

À REMPLIR PAR LA FAMILLE

INE :

NOM - Prénom de l'élève :

Sexe : F M Né(e) le

NOM des représentants légaux :

Qualité : Père Mère Tuteur

Téléphone : @ :

Adresse :

Code postal : Ville :

ÉTABLISSEMENT ACTUEL

Nom :

Adresse :

Téléphone : @ :

SITUATION ACTUELLE :

- DEMANDE DE RETOUR EN FORMATION INITIALE (RECURRENT)
 SITUATION SOCIALE PARTICULIERE
 HANDICAP OU CONTRE INDICATION MÉDICALE limitant effectivement les possibilités d'orientation dans la voie professionnelle (joindre un avis du médecin sous pli cacheté)

ORIGINE SCOLAIRE :

- 2^{de} GT
 2^{DE} PRO(A) – spé/fam :
 1^{re} CAP(A) – spécialité :
 TCAP(A) – spécialité :
 1^{re} G ou T – précisez :
 1^{re} PRO – spécialité :
 Autre – précisez :

POURSUITE D'ETUDES ENVISAGEES

VŒUX VERS : - 1 ^{RE} PRO, 1 ^{RE} BMA, 1 ^{RE} TECHNOLOGIQUE - 2 ^{DE} GT, 2 ^{DE} PRO, 1 ^{RE} ANNEE DE CAP (REORIENTATION)	ÉTABLISSEMENT DEMANDE	CODE VŒUX	Avis du conseil de classe et du chef d'établissement		
			Uniquement**		
			TFAV	FAV	RE
VŒU 1 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 2 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 3 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 4 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 5 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 6 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 7 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 8 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 9 apprentissage * <input type="checkbox"/>			
VŒU 10 apprentissage * <input type="checkbox"/>			

* Le vœu de formation vers l'apprentissage constitue un vœu de recensement. La liste des candidats souhaitant poursuivre leur formation (1^{re} année de CAP ou 2^{de} pro) sous statut d'apprenti sera transmise aux CFA concernés pour un accompagnement Ce vœu de recensement pour une formation en apprentissage vaut autorisation de transmission des données nominatives des candidates aux CFA concernés.

À, le

Signature des représentants légaux :

TF : très favorable

FA : favorable

RE : réservé

** TCAP vers 1^{re} pro ou BMA /
2^{de} pro fam. de métiers vers 1^{re}
pro

EXPRESSION DE LA MOTIVATION DE L'ÉLÈVE

À REMPLIR PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT ET L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Parcours de l'élève : description succincte permettant de saisir la pertinence et la légitimité des orientations formulées

A COMPLETER PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE (SI POSSIBLE)

- **Élèves de 2^{de} GT et 1^{re} G/T** : saisir les notes de l'enseignement général (notes de l'année en cours) et NN dans enseignements technologiques et/ou professionnels.
- **Élèves de TCAP et de 2^{de} PRO** : saisir les disciplines et/ou NN dans celles non enseignées ou non notées.
- **Élèves de 1^{re} PRO** : saisir les notes de l'année en cours ou celles obtenues à l'examen pour les titulaires du CAP. Saisir NN dans les disciplines non enseignées ou non notées.
- **Élèves de 1^{re} année de CAP** : saisir les notes de l'année en cours.

DISCIPLINES	FRANÇAIS	MATHS	LVA	SVT	PHYSIQUE CHIMIE	EPS	LVB	HISTOIRE GEO	ENSEIGNEMENTS TECHNOLOGIQUES ET/OU PROFESSIONNELS
A REPORTER OBLIGATOIREMENT : MOYENNE ANNUELLE (deux décimales après le point. ex : 10.05)									

Date :

Signature du chef d'établissement :

PIECES A JOINDRE SELON LA SITUATION

- BULLETINS SCOLAIRES
- NOTES A L'EXAMEN POUR LES TITULAIRES DU CAP
- TOUT DOCUMENT ATTESTANT DES COMPETENCES ET PERMETTANT UNE APPRECIATION DES CANDIDATURES
- ÉLÉMENTS D'ORDRE SOCIAL A ADRESSER AU CT AS DU DEPARTEMENT CONCERNE
- AVIS MEDICAL SOUS PLI CACHETE

ADRESSES MAIL DES CONSEILLERS TECHNIQUES DE SERVICE SOCIAL :

Côte d'Or : ce.aselev21@ac-dijon.fr - Mme Francine BOGENEZ

Nièvre : santesco58.as@ac-dijon.fr - M. Madjid AOMAR

S-L : service.social-sante-71@ac-dijon.fr - Mme Céline ESPOSITO

Yonne : asct89@ac-dijon.fr - Mme Astrid SQUILLARIO

ADRESSE MAIL DES DSDEN :

DSDEN de la Côte-d'Or : preaffelnet21@ac-dijon.fr

DSDEN de la Nièvre : ori58@ac-dijon.fr

DSDEN de la Saône-et-Loire : de71.affectation@ac-dijon.fr

DSDEN de l'Yonne : affectation-lycee89@ac-dijon.fr

DECISION DE LA COMMISSION PRE-AFFECTATION

NOTE ATTRIBUÉE

/20

BONUS

A, le

L'IA-DASEN,