

RENTREE 2018

N° Identifiant élève : Date de naissance :

Nom de l'élève : **Prénom** : Fille Garçon

Nom du responsable légal de l'élève :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Classe actuelle :

T^{ale} générale, série: _____ T^{ale} professionnelle, spécialité: _____

T^{ale} technologique, série: _____ Autre, précisez: _____

Vœux	BTS, DCG, CPGE, MAN, Prépa santé sociale	Intitulé Formation	Etablissement public : Nom / Commune	Date et signature du représentant légal :
1				
2				
3				
4				
5				

Avis de l'équipe éducative	
Vœux	Avis
1	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Réservé
2	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Réservé
3	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Réservé
4	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Réservé
5	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Réservé

Date et signature: _____

AVIS PEDAGOGIQUE DU CHEF D'ETABLISSEMENT (Orientation envisagée au vu des compétences scolaires)			
Vœux	Projet d'orientation	Niveau scolaire	Avis
1	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Faible : à améliorer <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable
2	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Faible : à améliorer <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable
3	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Faible : à améliorer <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable
4	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Faible : à améliorer <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable
5	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Faible : à améliorer <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable

Date: _____
Cachet et signature du Directeur d'établissement: _____

Décision de la commission	
Vœu	Avis
Vœu 1	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 2	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 3	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 4	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 5	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable

Date: _____
Cachet et signature du Vice-Recteur ou de son représentant: _____

Procédure :

A la suite de la transmission par la famille des dossiers administratif et pédagogique renseigné (coordonnées et vœux de formation) au Directeur d'établissement, Celui-ci :

- S'assure de l'avis de l'équipe éducative,
- Joint les 2 derniers bulletins scolaires, la synthèse de l'équipe pédagogique et tout document de nature à éclairer le travail de la commission
- Transmet la présente fiche à l'assistant(e) social(e) ou infirmier(e).
 - L'assistant(e) social(e) ou infirmier(e), collecte les documents médicaux ou sociaux, émet un avis, met sous enveloppe cachetée les divers documents confidentiels, et retourne ce dossier au Directeur de l'établissement.
- Le directeur de l'établissement envoie le dossier au Conseiller technique du Vice-Recteur **pour le lundi 11 septembre au plus tard**



**Demande de reconnaissance de situation particulière
ouvrant droit à traitement prioritaire**

Médicale / **Sociale** / **Handicap**

RENTREE 2018

*Cette partie du dossier est réservée à l'Assistant(e) Social(e), Infirmier(e) ou Médecin
Elle est confidentielle, mise sous pli cacheté et sera uniquement communiquée au médecin conseiller technique du Vice-Recteur*

N° Identifiant élève :		Date de naissance :	
Nom de l'élève :		Prénom : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	
Nom du responsable légal de l'élève :			
Adresse :			
Code postal :		Ville : Téléphone :	
Classe actuelle			
<input type="checkbox"/> T ^{ale} générale, série:		<input type="checkbox"/> T ^{ale} professionnelle, spécialité:	
<input type="checkbox"/> T ^{ale} technologique, série:		<input type="checkbox"/> Autre, précisez:	

Avis circonstancié :

AVIS Du médecin Conseiller Technique du Vice-Recteur

Vœu 1 :	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 2 :	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 3 :	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 4 :	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Défavorable
Vœu 5 :	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Réservé	<input type="checkbox"/> Défavorable

Date, Cachet et signature :