

Consolidation de l'orientation - Octobre 2024

Fiche de formulation des vœux d'affectation

Cachet de l'établissement : RNE :	Scolarité suivie en 2023/2024 :		
	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Générale : <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} SEGPA : <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} Prépa Métiers :	<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} GT : <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} Pro : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} CAP <input type="checkbox"/> Autre (<i>Préciser</i>)	Retour en formation initiale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

A REMPLIR PAR LE/LES REPRESENTANTS LEGAUX

IDENTITE DE L'ELEVE – en lettres capitales

RNIE (OBLIGATOIRE) :

NOM : **Prénom** : **Né(e) le** : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Fille Garçon

Formation suivie à la rentrée 2024 :

NOM et Prénom du/des responsables légaux de l'élève :

Adresse :

Code postal..... **VILLE** :

Téléphone du domicile : **Portable** :

VŒUX D'AFFECTATION Voie professionnelle			
2 ^{nde} Pro. / 1 ^{ère} année de CAP	Spécialité	Établissements demandés	(réservé à l'administration)
1			
2			

La demande concerne uniquement les changements d'orientation c'est à dire de spécialités. La demande pour effectuer la même spécialité dans un autre établissement ne sera pas prise en compte.

DATE :

SIGNATURE DU/DES RESPONSABLE-S LÉGAL-AUX DE L'ÉLÈVE :

Consolidation de l'orientation - Octobre 2024

A RENSEIGNER PAR L'ÉTABLISSEMENT

Avis circonstancié Psychologue Education Nationale EDCO :

(Nom du Psy EN EDCO)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

..... Date et Signature

Avis de l'équipe pédagogique :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avis du chef d'établissement :

.....
.....

Favorable

Réservé

Défavorable

A....., le

Signature du chef d'établissement et
cachet de l'établissement