

POST 3^e - DEMANDE DE PRISE EN COMPTE POUR UNE AFFECTATION PRIORITAIRE EN VOIE PROFESSIONNELLE

☐ Médicale / ☐ Sociale / ☐ Handicap / ☐ Autre
CAMPAGNE 2020

Annexe 1

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 : ☐ 3^e Générale ☐ 3^e Prépa-Métiers
 ☐ 2^{de} GT ☐ 2^{de} PRO
 ☐ 1^{re} GT ☐ 1^{re} PRO

* L'avis portera sur la formation - l'établissement sera respecté dans la mesure des possibilités si la formation est proposée dans plusieurs établissements

Rang vœu	2Pro 1CAP	Formation demandée par la famille	Etablissement souhaité*	Date et signature du représentant légal
1				
2				
3				

AVIS Motivé du psychologue de l'éducation nationale Date, Nom et signature

AVIS de l'équipe éducative
Avis pour une affectation prioritaire
 Vœu 1 : ☐ Favorable ☐ Réservé ☐ Défavorable
 Vœu 2 : ☐ Favorable ☐ Réservé ☐ Défavorable
 Vœu 3 : ☐ Favorable ☐ Réservé ☐ Défavorable

AVIS pédagogique du chef d'établissement (Orientation envisagée au vu des compétences scolaires)				
Vœu	Projet d'orientation	Niveau scolaire	Avis	Date :
1	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Fragile : à consolider <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable	Cachet et signature du Directeur d'Etablissement
2	<input type="checkbox"/> A affiner <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/> stage effectué	<input type="checkbox"/> Fragile : à consolider <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"/> Fragile : à consolider <input type="checkbox"/> Suffisant pour la formation	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Réservé <input type="checkbox"/> Défavorable	

AVIS du médecin conseiller technique du vice-recteur, Directeur Général des enseignements

Avis pour une affectation prioritaire

Vœu 1 : ☐ Favorable ☐ Défavorable
 Vœu 2 : ☐ Favorable ☐ Défavorable
 Vœu 3 : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Cachet & signature

Le

Procédure :

A la suite de la transmission par la famille du dossier administratif renseigné (coordonnées et vœux de formation) au chef d'établissement :

Le Chef d'Etablissement :

- S'assure de l'avis du PSY EN et de l'avis de l'équipe éducative et de l'exactitude des intitulés des formations demandées,
- 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, si nécessaire (situation médicale ou sociale) 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 chef d'établissement.
- Le directeur de l'établissement envoie le dossier SV3S Immeuble Dézarnaulds, BP G4, 98848 Nouméa, pour le vendredi 9 octobre au plus tard.

**POST 3^e - DEMANDE DE PRISE EN COMPTE POUR UNE
AFFECTATION PRIORITAIRE EN LYCEE PROFESSIONNEL**

CAMPAGNE 2020

Annexe 1

Nom de l'élève : Prénom :

Modalités d'aménagement de sa scolarité et les actions répondant aux besoins particuliers de l'élève

Comme indiqué dans la circulaire, l'avis ne porte que sur la formation demandée. Si cette formation est proposée dans plusieurs établissements, en fonction des taux de pression sur un établissement, le SAIO pourra proposer l'affectation sur un autre établissement.

Si le candidat est soumis à des contraintes particulières qui l'empêcheraient d'être affecté dans un autre établissement, vous en donnerez les raisons ci-dessous :

Vous donnerez ci-dessous et/ou joindrez toute information ou document permettant de préciser les aménagements ou dispositions prises pour accompagner la scolarité du jeune concerné, compte tenu de sa situation particulière (PPS, PPRE, APTA...)

**POST 3^e - DEMANDE DE PRISE EN COMPTE POUR UNE
 AFFECTATION PRIORITAIRE EN LYCEE PROFESSIONNEL**

☐ Médicale / ☐ Sociale / ☐ Handicap / ☐ Autre

CAMPAGNE 2020

Annexe 2
confidentielle

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"/> 3 ^e Générale <input type="checkbox"/> 3 ^e Prépa Pro <input type="checkbox"/> 2 ^{de} GT <input type="checkbox"/> 2 ^{de} PRO <input type="checkbox"/> 1 ^{re} GT <input type="checkbox"/> 1 ^{re} PRO			

Avis circonstancié :