|  |
| --- |
|  **PRÉORIENTATION 6ème**  **DOSSIER de DEMANDE de ORIENTATION 5ème**  **(hors pré-orientation)** **VERS**  **LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS DU SECOND DEGRÉ** **SEGPA ou EREA** **Réf : circulaire n°2015-176 du 28 octobre 2015** **A renseigner lors de l’équipe éducative Date de l’équipe éducative :**   |

**1er degré** : A retourner au secrétariat de la circonscription pour avis de l’IEN (qui transmettra à la CDOEASD)

**2nd degré** : A retourner directement au secrétariat CDOEASD (DSDEN 46, CDOEASD, Cité Chapou, 1 place Chapou 46000 CAHORS)

Se reporter au calendrier-échéancier de l’année en cours

|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\ccoudert3\Desktop\LOGOS\logobleu_transp.png** | **Pour être étudié par la Commission, le dossier devra comprendre les pièces suivantes :** * La présente demande (complétée sur les 3 pages)
* Le compte rendu de l’équipe éducative
* L’évaluation scolaire de la CDOEASD (Renseignements scolaires)
* Le L.S.U
* Le bilan psychologique
* L’évaluation sociale (le document sera transmis par l’assistante sociale de secteur au service social de la DSDEN)
* Autres (PPRE, PAP, bilans de suivis /enseignants spécialisés,…)
 |

**Demande concernant :**

**NOM : ……………………………… Prénom : ……………………………….**

**Né(e) le :** …………………………………………………………………….. **Sexe : M**   **F** 

**Classe :** …… …………… **Ecole / Etablissement scolaire :** … ………………………………….

**Adresse : ………………………….**……………………………**Circonscription :** …….....................

**Adresse électronique :** ………………………………. **Téléphone :** ……………………………….

**Nom du (de la) Directeur (rice) ou du Chef d’établissement :**

**Adresse domicile ou accueil :**

 *(préciser :* chez ses parents, père, mère, famille d’accueil)

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentant légal 1** : NOM : PrénomAdresse TéléphoneMél :  | **Représentant légal 2** : NOM : PrénomAdresse Téléphone :  Mél :  |

 - 1

**1. PARCOURS DE L'ÉLÈVE** (y compris les années de scolarisation à l’école maternelle)

ELEMENTAIRE

MATERNELLE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire  | Ecole ou établissement fréquenté  | Classe Division  | Aménagements scolaires réellement mis en œuvre : **RASED, PAP, PPRE, AP, stage RAN**…  | **Aides extérieures** (médico-sociales, autres …) *CMP et CMPP précisez le type de prises en charge* |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |   |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |   |

**Fréquentation scolaire** :  BONNE IRREGULIERE  TRÈS IRREGULIERE

# ANALYSE DE LA SITUATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Acquisitions scolaires : Potentialités - Réussites**  |  | **Problèmes - Difficultés**  |
|  |   |  |
| **Comportement**  |  |
|  **Dans le groupe en classe :** **En relation avec un adulte :** **En relation avec les autres élèves :** **Dans les autres moments :**  |  |

- 2

# AVIS ET PROPOSITIONS

|  |
| --- |
| **3.1 LA FAMILLE** (à remplir et à signer par la famille) |
| Observations : que pensez-vous de la situation scolaire du jeune ?   Quel est votre avis sur la poursuite de scolarité ?  **Poursuite de la scolarité en milieu ordinaire dans le collège de secteur** **Pré-Orientation en SEGPA** –*Lieu(x) d’affectation souhaité(s)* :.................................................................  **(Pré-)Orientation en EREA** -*Lieu d’affectation souhaité : …………………………………. ..........................................................................*  **Autre choix (préciser) :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.2 L’ÉLÈVE**  |  |  |
|  Favorable  |   Défavorable  |   Ne sait pas  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date  | Signature(s) du (ou des) représentant(s) légal(aux)  |
|  |   |

|  |
| --- |
| **3.3 LE CONSEIL DES MAÎTRES / LE CONSEIL DE CLASSE**  |
|  **Poursuite de la scolarité en milieu ordinaire dans le collège de secteur**  **(Pré-)Orientation en SEGPA**  **(Pré-)Orientation en EREA**  **Autre avis (préciser) :** Observations :   |
| Date : Signature du directeur ou du chef d’établissement :  |

|  |
| --- |
| **3.4 L’INSPECTEUR DE l’ÉDUCATION NATIONALE (pour les élèves du 1er degré)**  |
|  **Favorable**  **Défavorable**  |  Observations :  |
| Date : …………………………………………………. Signature :  |

 - 3 -