

**Etablissement**

Collège :

Numéro de téléphone :

Mail :

**DEMANDE D'ADMISSION DANS LE DISPOSITIF ATELIER RELAIS**

**Fiche Etablissement**

à transmettre par mail au  
Secrétariat IEN IO  
Direction des Services Départementaux  
de l'Education Nationale de l'Aveyron  
279 rue Pierre Carrère – CS 13117  
12000 RODEZ  
mail: ia12-ienio@ac-toulouse.fr  
tél.: 05 67 76 53 83  
fax.: 05 67 76 53 48

**Dates de retour des dossiers :**

Session 1 (**AVEC** internat): mardi 13 octobre 2020  
Session 1 (**SANS** internat) : jeudi 10 décembre 2020  
Session 2 (**AVEC** internat) : jeudi 11 février 2021  
Session 2 (**SANS** internat) : jeudi 18 mars 2021

accompagné des pièces suivantes:

- bulletins scolaires ou autre document utile (suivi vie scolaire...)
- fiche médicale d'urgence (document du collège)
- autorisation parentale droit à l'image (document du collège)
- attestation responsabilité civile
- attestation sécurité sociale

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse:**

**Tel :**

**Classe :**

**Externe      DP 4   DP 5   Interne**

**Coordonnées du Professeur Principal pendant le séjour à l'atelier relais :**

**Mail : Tél :**

**PARCOURS SCOLAIRE :** (classes, établissements)

## **DECRIRE ET SITUER LA NATURE DES DIFFICULTES RENCONTREES PAR L'ELEVE:**

- Apprentissages:
- Comportement en classe, hors de la classe etc... :
- Absentéisme: (fréquent, rare ...)
- Retard :
- Agressivité (orale, physique) :
  - vis à vis des élèves :
  - vis à vis des adultes :
- Propositions de solutions mises en place par l'établissement

## **SITUATION FAMILIALE** (lien avec les parents, conflit, appui possible)

- Difficultés décelées par la famille :
- L'élève bénéficie t-il d'une prise en charge extérieure ou un autre type de mesure est-il envisagé (ASE, MDPH, PJJ...)? Préciser la nature.

## **AVIS**

→ Assistante sociale : nom – prénom:

→ PsyEN-EDO (Psychologues de l'Éducation Nationale spécialité " Éducation, Développement et conseil en Orientation scolaire et professionnelle") : nom – prénom :

→ Professeur principal de la classe (besoins, manques...) :

→ Médecin scolaire ou de l'infirmière : nom – prénom :

- **Objectifs principaux visés pour la session d'atelier relais :**

- **Préconisations du chef d'établissement :**



**ACADÉMIE  
DE TOULOUSE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de l'Aveyron

Cachet de l'établissement

|  |
|--|
|  |
|--|

## DEMANDE PARENTALE D'ADMISSION

**A**

### I' ATELIER RELAIS

Je soussigné(e) .....  
(père, mère, tuteur...)

domicilié(e) .....  
.....  
.....

sollicite l'admission à l'atelier relais de mon enfant sous réserve de l'accord de Madame la  
Directrice Académique des Services de l'Éducation Nationale de l'Aveyron.

Nom de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Né(e) le : .....

A....., le .....

Signature

|  |
|--|
|  |
|--|

**AUTORISATION DE GARDE OU DE VISITE  
(Parents séparés)**

Nom de l'élève : .....

Prénom de l'élève : .....

Né(e) le : .....

domicilié(e) .....

.....

.....

Si contraintes particulières de garde ou de visite, les indiquer ici :

.....

.....

.....

.....

.....

A....., le .....

Signature