

**Fiche étude de candidature**  
**Elève en situation de handicap ou atteint d'une maladie invalidante**  
**Affectation Post 3<sup>e</sup> /Post CAP /Post seconde**  
**(remplir une fiche par vœu – 5 vœux maximum)**

Ordre du vœu     Vœu 1     Vœu 2     Vœu 3     Vœu 4     Vœu 5 <sup>①</sup>

Dossier à retourner avec :

- Le PPS ou le document de mise en œuvre du PPS ou le GEVA-SCO Réexamen
  - Le bilan de la période d'observation (stage)

à la **DSDEN du département d'origine avant le 30 mai 2017**

**ETABLISSEMENT**

RNE :

Cachet de l'établissement

**IDENTIFICATION DE L'ELEVE**

NOM : .....

PRENOM : ..... Sexe :  Garçon     Fille

DATE DE NAISSANCE :

N° IDENTIFIANT ELEVE :

NOM des parents ou responsables légaux : .....

ADRESSE DE LA FAMILLE : .....

CODE POSTAL :     VILLE : .....

TEL DOMICILE :     TEL TRAVAIL :

Adresse mél : .....

Classe fréquenté en 2016-2017 : .....

**DEMANDE DE LA FAMILLE OU DE L'ELEVE MAJEUR**

Ordre du vœu <sup>①</sup>	Indiquer la classe, les enseignements d'exploration ou la spécialité	Etablissement et ville demandés	Régime <sup>①</sup>
V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> DP <input type="checkbox"/> Interne

Fait à, \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou de l'élève majeur :

<sup>①</sup> Cocher la case correspondante

**Avis du conseil de classe du 2<sup>ème</sup> trimestre ①**

Type de formation : 2<sup>de</sup> GT  Oui  Non  
 2<sup>de</sup> PRO  Oui  Non  
 1<sup>ère</sup> année de CAP  Oui  Non

Champ professionnel ou spécialité (préciser) : .....

Oui  Non

Recommandation(s) par rapport au type de formation : .....

**Synthèse E.S.S (PPS) ①**

- Avis sur la pertinence du champ professionnel par rapport au projet de vie choisi :  
 Très favorable  Favorable  Réservé
- Compensation :  
 Existante  A prévoir

Commentaires : .....

Nom du signataire .....

Fait à ....., le .....

Signature de l'IEA-ASH

**Médecin scolaire (PAI – PPS – PAP) ①**

- Avis sur la pertinence du champ professionnel par rapport au projet de vie choisi :  
 Très favorable  Favorable  Réservé
- Compensation :  
 Existante  A prévoir

Commentaires : .....

Nom du signataire .....

Fait à ....., le .....

Signature du Médecin scolaire

### Synthèse du Conseiller d'Orientation-Psychologue ①

Motivation de l'élève :  Forte  Moyenne  Faible  
Cohérence du projet :  Forte  Moyenne  Faible

Commentaires : .....  
.....  
.....

Avis Favorable  Avis Défavorable

Nom du signataire : .....

Fait à ....., le .....

Signature

### Avis du Chef d'établissement d'origine ①

Commentaires : .....  
.....  
.....

Avis du chef d'établissement :

Très Favorable  Favorable  Réservé

Nom du signataire : .....

Fait à ....., le .....

Signature

### Avis du Chef d'établissement d'accueil ①

- Avis sur stage éventuel :  Probant  Peu probant
- Accessibilité :  Réalisée  Nécessitant des aménagements
- Adaptation au poste de travail :  Possible  Difficile

Commentaires : .....  
.....  
.....

Avis du chef d'établissement :

Très Favorable  Favorable  Défavorable

Nom du signataire : .....

Fait à ....., le .....

Signature