

 <p>ACADÉMIE DE TOULOUSE <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<p>DEMANDE DE RETOUR EN FORMATION INITIALE</p> <p>Le dossier sera renvoyé au CIO pour saisie Affelnet</p>	<p>NOM ET CACHET DU CIO :</p>
--	---	--------------------------------------

Madame, Monsieur,

Les données collectées par l'intermédiaire du document remis par votre établissement font l'objet d'un traitement automatisé dénommé Affelnet-Lycée. Le résultat de ce traitement permet de préparer les travaux de la commission d'affectation et la décision d'affectation de l'inspecteur d'académie – directeur académique des services de l'éducation nationale.

L'algorithme permet d'apparier chacun des vœux d'affectation formulés par les élèves avec l'offre de formation en fonction de la capacité d'accueil. L'élève classe ses vœux par ordre de préférence. Pour chacun des vœux, l'élève est classé en fonction des critères de priorités définis par l'académie de l'établissement demandé. Si l'élève est admissible dans plusieurs vœux, la décision finale d'affectation porte sur le vœu préféré.

Le ministère de l'éducation nationale est responsable de l'application Affelnet-Lycée pour son développement et le recteur d'académie pour la valorisation de ses paramètres.

Conformément à l'arrêté du 17 juillet 2017 portant création par le ministère de l'éducation nationale d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé, le traitement Affelnet-Lycée a pour finalité de faciliter la gestion de l'affectation des élèves et apprentis en classe de seconde et première professionnelles, générales et technologiques et en première année de certificat d'aptitude professionnelle (CAP) par le biais d'un algorithme. Elle a également une finalité statistique.

Les personnes habilitées de l'établissement fréquenté, ou du CIO fréquenté le cas échéant, des établissements demandés, des services gestionnaires de l'affectation de la direction des services départementaux de l'éducation nationale et du rectorat, sont les destinataires de ces données. Les personnes habilitées de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance, de la direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale et de la direction de l'animation et de la recherche, des études et des statistiques du ministère chargé du travail sont destinataires des données à des fins statistiques.

Les droits d'accès, de rectification, d'opposition pour des motifs légitimes et de définir des directives relatives au sort des données à caractère personnel après la mort s'exercent auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale, représentant du ministère de l'éducation nationale.

Une réclamation concernant l'exercice de ces droits peut être introduite auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le caractère obligatoire des réponses est signalé par le signe *. A défaut de réponse, l'information ne sera pas valorisée pour l'affectation.

Les informations recueillies sont conservées sur une base active pendant une durée d'un an, puis sont versées dans une base d'archives pour une durée d'un an supplémentaire, sauf dans l'hypothèse où un recours administratif ou contentieux serait formé, nécessitant leur conservation jusqu'à l'issue de la procédure.

Coordonnées du délégué à la protection des données au ministère de l'éducation nationale :

dpd@education.gouv.fr

Coordonnées du délégué à la protection des données de l'académie :

Dpd@ac-toulouse.fr

 <p>ACADÉMIE DE TOULOUSE <i>Liberté Égalité Fraternité</i></p>	<p>DEMANDE DE RETOUR EN FORMATION INITIALE</p> <p>Le dossier sera renvoyé au CIO pour saisie Affelnet</p>	<p>NOM ET CACHET DU CIO :</p>
--	---	--------------------------------------

IDENTIFICATION DU CANDIDAT (à compléter par la famille)	
N° IDENTIFIANT NATIONAL ÉLÈVE (INE) : / / / / / / / / / / / / / / / /	
NOM : PRÉNOM :	
Date de naissance : _ / _ / ____ Sexe : G <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> LVA : LVB :	
NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 1 :	
Adresse (si différente du domicile de l'élève) :	
Tél. : Portable : E-mail :	
NOM ET PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL 2 :	
Adresse (si différente) :	
Tél. : Portable : E-mail :	

VŒUX D'AFFECTATION				
	Formation demandée	Série ou spécialité	Etablissement demandé : Nom + Ville	Code vœu (à remplir par le CIO)
1				
2				
3				
4				
5				

VOTRE SCOLARITE ANTERIEURE (joindre la photocopie des bulletins trimestriels)			
ANNEE	CLASSE	ETABLISSEMENT	LANGUES VIVANTES
2022 - 2023			
2021 - 2022			
2020 - 2021			

DIPLÔME OBTENU :

VOTRE SITUATION ACTUELLE	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Stagiaire <input type="checkbox"/> Autre – précisez :

NOM Prénom :
Téléphone :

CIO :
Psy-EN :

AVIS DU PSY-EN

Avis circonstancié du Psy-EN :

Cachet du CIO

Nom du Psy-EN :

Date et signature :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Décision du chef d'établissement sur la demande de reprise d'études *

très favorable

favorable

réservé

*Pour les niveaux concernés par AFFELNET, cet avis ne sera plus reporté lors de la saisie du vœu dans l'application.

Nom du chef d'établissement :

Date et signature :

Cachet de l'établissement