|  |
| --- |
| **DOSSIER de DEMANDE de ORIENTATION 5ème / 4ème**  **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 : ……………………** |

**2nd degré** : A retourner directement au secrétariat CDOEASD (DSDEN 46, CDOEASD, Place Chapou 46000 CAHORS / ers46@ac-toulouse.fr)

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)  □ L’évaluation scolaire de la CDOEASD (renseignements scolaires)  □ Le L.S.U  □ Le bilan psychologique  □ Autres (PPRE, PAP, bilans de suivis /enseignants spécialisés,…) |

**Demande concernant :**

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

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

**Classe :** ………………………………………………………………………**.. Etablissement scolaire :** …………………………………….

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

**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 : …………………………………………………………………………………… Prénom : ………………………………………………………………………………. Adresse : ……………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………… Téléphone : ………………………………………………………………………….. Mél : …………………………………………………………………………………….. | **Représentant légal 2** :  NOM : …………………………………………………………………………………… Prénom : ………………………………………………………………………………. Adresse : ……………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………… 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 … | 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**   **Orientation en SEGPA** –*Lieu(x) d’affectation souhaité(s)* : ……………………………….. .................................................................   **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 DE CLASSE** |
|  **Poursuite de la scolarité en milieu ordinaire dans le collège de secteur**   **Orientation en SEGPA**   **Orientation en EREA**   **Autre avis (préciser) :** .................................................................................................................................................  Observations : |
| Date : …………………………………………………. Signature du chef d’établissement : |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.4 LE CHEF D’ETABLISSEMENT** | |
|  **Favorable**   **Défavorable** | Observations : |
| Date : …………………………………………………. Signature : | |

- 3 -