

NOM ET CACHET ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE CANDIDAT

N° IDENTIFIANT NATIONAL ÉLÈVE (INE) / _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	SCOLARITÉ ACTUELLE :
NOM : PRÉNOM :	☐ 2 nd e GT
Nom et prénom du responsable légal 1 :	☐ 2 nd e professionnelle
Adresse : (si différente de celle de l'élève) :	☐ 1 ^{ère} générale ☐ 1 ^{ère} année de CAP
.....	☐ 1 ^{ère} professionnelle
Tel. : Portable : E-Mail :	☐ 1 ^{ère} technologique
	☐ T ^{ale} professionnelle
Nom et prénom du responsable légal 2 :	☐ T ^{ale} générale ☐ T ^{ale} CAP
Adresse : (si différente de celle de l'élève) :	☐ T ^{ale} technologique
Tel. : Portable : E-Mail :	Élève doublant ☐ OUI ☐ NON
.....	

Classe actuelle (préciser la série ou la spécialité) :

Classe demandée, niveau, spécialité ou champ professionnel demandé pour la rentrée 2022 :

Établissement souhaité (Nom, ville, département) :

MOTIVATIONS DU CANDIDAT POUR LE PROJET (expliquer les raisons de votre choix. Un courrier peut être joint).

À..... Le __/__/____

Signature du représentant légal 1 : Signature du représentant légal 2 :

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL

Qualités personnelles, attitudes pouvant favoriser l'adaptation capacités à se remobiliser sur ce projet...

À..... Le / /

Signature du Professeur Principal

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE PSY-EN

Avis du Psy-EN :

À..... Le __/__/__

Signature du Psy-EN

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Avis circonstancié du chef d'établissement d'origine :

☐ avis très favorable

☐ avis favorable

☐ avis réservé

À..... Le __/__/__

Signature du chef d'établissement

En cas d'avis réservé, la famille sera reçue par le chef d'établissement d'origine afin de faire le point sur le projet de l'élève.

La famille maintient le projet passerelle :

☐ OUI (le vœu devra alors être saisi dans Affelnet lycée par l'établissement d'origine)

☐ NON

Motivations éventuelles de la famille :

À..... Le __/__/__

Signature du chef d'établissement

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE :

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL ENVISAGÉ

Avis circonstancié au regard des compétences et capacités repérées parmi les éléments transmis par l'établissement d'origine et/ou observées par l'établissement d'accueil (*précisez les compétences qui devront être particulièrement travaillées*) :

☐ avis très favorable

☐ avis favorable

☐ avis réservé

A Le __/__/__

Nom, prénom, qualité et signature du référent en charge du dossier :

Nom, prénom et signature du chef d'établissement :