

**DOSSIER DE DEMANDE D'AFFECTATION PRIORITAIRE  
POUR RAISON MEDICALE DANS UN EPLE**

**Rentrée scolaire 2022**

Ce dossier doit être renvoyé à la direction des services départementaux de l'Éducation nationale (Service Scolarité), **au plus tard LE VENDREDI 22 AVRIL 2022 délai de rigueur** avec la photocopie de la fiche de dialogue et le cas échéant, avec l'avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale, chargé de l'enseignement technique et professionnel.

À REMPLIR PAR LA FAMILLE	<b>L'ELEVE</b>	
	NOM : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M (1)
	Prénom : _____	INE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Date de naissance : _____	
	Adresse : _____	
	Téléphone : _____	
	Adresse mail responsable légal _____	
	Établissement fréquenté : _____	
	Classe : <i>(1) cocher la case correspondante</i>	
	À REMPLIR PAR LA FAMILLE	<b>DEMANDE DE LA FAMILLE</b>
<b>ATTENTION – Recommandation importante</b>		
Formuler au moins 6 vœux d'établissement et de spécialité différente		
<b>Vœu</b>		<b>Formations</b>
<b>Établissements - Ville</b>		
N°1		
N°2		
N°3		
N°4		
N°5		
N°6		
N°7		
N°8		
N°9		
N°10		
Date et signature du responsable : _____		
Signature de l'élève : _____		

**Proposition d'orientation du chef d'établissement de l'établissement fréquenté**

- 3<sup>ème</sup> prépa-métiers
- 1<sup>ère</sup> année CAP (préciser si entrée en ULIS Oui  Non )
- 2<sup>nde</sup> professionnelle
- 2<sup>nde</sup> GT
- 1<sup>ère</sup> pro. (après une terminale CAP)
- Mention complémentaire
- Autres (préciser) : \_\_\_\_\_

Observations éventuelles :

Date et signature :

**Avis du professeur principal**

Date et signature :

**Avis du psychologue de l'Education nationale**

Date et signature :