

## Cachet et Numéro de l'établissement

RNE

--	--	--	--	--	--	--	--

- Post 3<sup>e</sup> : retour avant le **26 mai 2020\***
- Post 2<sup>de</sup> : retour avant le **26 mai 2020\***

\* cocher la case correspondante

N° INE : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_ / \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe : M  F  Scolarité 2019/2020 : Classe/Dispositif .....

Nom et qualité du représentant légal : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Ville : ..... Tel : .....

E-mail : .....@.....

## MOTIF DE LA DEMANDE

\*cocher la ou les case (s) correspondant à la situation

**PRE PAM CAP publics prioritaires**

- Elève en situation de handicap
- En scolarisation individuelle
  - Bénéficiaire d'un dispositif ULIS
  - En établissement médico-social
- Situation médicale particulière
- Situation sociale particulière
- Autres situations particulières
- Dispositif relais
  - UPE2A / Allophone
  - DAQIP
  - Redoublant ou maintenu de 3<sup>e</sup> ou de 2<sup>de</sup> dont l'affectation présente un caractère prioritaire
  - Autres (précisez).....

**PRE PAM de JUIN**  
**(Hors CAP publics prioritaires)**

- Elève en situation de handicap
- En scolarisation individuelle
  - Bénéficiaire d'un dispositif ULIS
  - En établissement médico-social
- Situation médicale particulière
- Situation sociale particulière
- Autres situations particulières
- Dispositif relais
  - UPE2A / Allophone
  - DAQIP
  - Redoublant ou maintenu de 3<sup>e</sup> ou de 2<sup>de</sup> dont l'affectation présente un caractère prioritaire
  - 3<sup>e</sup> SEGPA ou 3<sup>e</sup> scolarisé dans des dispositifs spécifiques postulant à l'entrée en 2<sup>de</sup> pro ou 1<sup>re</sup> année de CAP à exigences particulières
  - Autres (précisez).....

## AVIS DE LA COMMISSION RÉUNIE PAR MME OU M. L'IA-DASEN

- Favorable à la prise en compte de la candidature
- La saisie sera effectuée par l'établissement d'origine mais cela ne préjuge en rien de l'affectation.
- Candidature non prioritaire qui ne pourra être examinée qu'à la commission d'ajustement de Juillet
- Défavorable à la poursuite d'études envisagée, pour les motifs suivants :

Les éléments portés à la connaissance des membres de la commission Pré-PAM via ce dossier, ainsi que les différents documents d'accompagnement, **doivent éclairer de façon explicite et argumentée** :

- 1) Le caractère prioritaire de la candidature pour entrer dans la formation souhaitée,
- 2) La cohérence entre les difficultés et les points d'appui (motivation, stages, mobilité...) du jeune pour chaque formation demandée.

**DOCUMENTS A FOURNIR :**

- Bulletins périodiques de l'année en cours

**ET A AJOUTER SELON LA SITUATION :**

**Elève en situation de handicap**

- ✓ Notification MDPH 2020 (indispensable pour pouvoir traiter le dossier au titre du handicap)
- ✓ Dernier Geva-Sco actualisé

- Situation médicale OU sociale** : Sous pli cacheté : éléments d'ordre médical ou social (à l'attention du médecin ou de l'assistant de service social)

**ÉLÉMENTS QUE L'ÉLÈVE OU SA FAMILLE SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE LA COMMISSION :**

Précisez si une immersion a été réalisée en LP ou CFA.

Date et signature :

Avis circonstancié du psychologue de l'éducation nationale :

Nom :

Date et signature :

Avis du professeur principal et/ou du coordonnateur du dispositif ULIS / DAQIP / UPE2A, étayé par le descriptif des démarches engagées par l'élève pour construire son projet d'orientation ainsi que les points de vigilance et d'appui au regard de chaque vœu exprimé

Nom :

Date et signature :

Avis circonstancié du chef d'établissement (*Mesures d'accompagnement mises en œuvre par l'équipe éducative*)

Nom :

Date et signature :

## DEMANDES D'AFFECTATION DE L'ÉLÈVE ET DE SA FAMILLE

Pour les candidats demandant à entrer en CAP, il est recommandé de faire plusieurs vœux.

VŒU 1	VŒU 2	VŒU 3	VŒU 4
Formation	Formation	Formation	Formation
.....	.....	.....	.....
Spécialité / famille ou série	Spécialité / famille ou série	Spécialité / famille ou série	Spécialité / famille ou série
.....	.....	.....	.....
Etablissement public demandé (nom et lieu)	Etablissement public demandé (nom et lieu)	Etablissement public demandé (nom et lieu)	Etablissement public demandé (nom et lieu)
Date : Représentant légal 1 :		Signatures Représentant légal 2 :	

Le dossier complété doit être retourné avec les pièces justificatives à la DSDEN du département de l'établissement demandé en 1<sup>er</sup> vœu.

Attention : Pour les dossiers constitués au titre du handicap, une copie sera adressée par courrier à chaque DSDEN pour les vœux 2, 3 et 4.

Une saisie sur l'application [SAFFEL](#) doit être réalisée pour toute demande pré PAM.