**PARCOURS D’AFFECTATION DE SCOLARISATION DE SEPTEMBRE**



**NOM – Prénom** :…………………………………………….………………………………. G - F

Date de naissance : …………./…………./………….

  Moins de 15 ans au 1/09/2022  15 ans au 01/09/2022  16 ans ou plus en 2022

Etablissement d’origine :…………………………….. Classe : ……………………….

Portable du jeune : …… /……. /…… /...... /…… Mail du jeune : ………………………………………………………………………

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

Code postal – Ville : ……………………………………………………………………………………………..

NOM Prénom du Responsable Légal 1 : …………………………………………………………………..

Téléphone : …… /……. /…… /...... /…… Portable : …… /……. /…… /...... /…… Mail :…………………………….

Préciser l’adresse si différente :……………………………………………………………………………………………………………….

NOM Prénom du Responsable Légal 2 : …………………………………………………………………..

Téléphone : …… /……. /…… /...... /…… Portable : …… /……. /…… /...... /……

Préciser l’adresse si différente :……………………………………………………………………………………………………………….

Rappel des résultats  Vœu 1 : …………………………………………………………………….. :

de l’Affectation de juin Vœu 2 : ……………………………………………………………………… :

 Vœu 3 : ……………………………………………………………………… :

Refusé

LS

n°

n°

n°

**Parcours scolaire**

|  |  |
| --- | --- |
|  **Etablissements et classes fréquentés**  | **Relations de l'élève à l'environnement scolaire** |
|  |  |
|  **Classe(s) redoublée(s) (y compris au cycle primaire) :** |

**Entretiens Fin juin – début juillet**

 **Joindre les photocopies des bulletins**

**Synthèse entretien :**

**Démarches à entreprendre :**

Entretien mené par : Date :

**SAS PRO  *Uniquement District de Strasbourg et Mulhouse***

(Pour les élèves de 16 ans ou plus en 2022)

**Demande à intégrer le SAS PRO en Lycée :**  **OUI**  **NON**

Signature élève Signature des parents Date………………….

 **Projets et domaines professionnels visés**

Entretien mené par : Date :

Entretien mené par : Date :

**ENTRETIENS** septembre

|  |
| --- |
|  **PERIODE DE DECOUVERTE**  (Priorité : élèves de 15 ans au 01/09/2022 en LS favorable) |
| **Formations souhaitées** | **Etablissements souhaités** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**AMBITION VOIE PRO  *Uniquement District de Strasbourg et Mulhouse***

(Priorité élèves de 15 ans au 01/09/2022 refusés et/ou sans projet défini)

**Demande à intégrer le dispositif Ambition 2nde PRO :**  **OUI**  **NON**

Signature élève Signature des parents Date………………….

|  |
| --- |
| **Proposition du réseau FOQUALE** |

**⃝ PERIODE DE DECOUVERTE**

Lycée d’accueil  :……………………………………………………………………………………………………………………….

 Formation : …………………………………………………………………………………………………………………………..…

**⃝ AMBITION 2nde PRO**

Date :

**PROPOSITIONS**

septembre

**PERIODE DE DECOUVERTE**

…….. septembre au …….. septembre 2022

Lycée d’accueil : ………………………………………………………………….. Formation :……………………………………………………..

**AUTO-EVALUATION ELEVE :**

Je décris la formation et un métier auquel elle prépare :

|  |
| --- |
| **Mes commentaires** |
| J’ai découvert |  |
| J’ai été surpris.e par |  |
| J’ai appris |  |
| J’ai été déçu.e par |  |
| Qu’est-ce que j’ai fait et que j’ai apprécié ? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que je souhaite poursuivre dans ce domaine ?J’explique pourquoi  |  |

**Mon bilan**

L’accès au lycée est facile pour moi  :

J’ai aimé l’ambiance de la classe :

La formation est en cohérence avec mon projet :

J’ai de bonnes chances de réussite dans cette formation :

Je souhaite suivre cette formation :

Non Un peu Oui

**EVALUATION ETABLISSEMENT D’ACCUEIL :**

**Avis**

 Très favorable

 Favorable

 Réservé

 Défavorable

Appréciation globale permettant de mesurer l’intérêt que l’élève poursuive son cursus dans la formation :

Cachet : Signature du Chef d’Etablissement

**BILAN**

**Qu’est-ce que je veux faire maintenant ? Pourquoi ?**

 **Avis de l’équipe éducative et/ou du Psy E.N :**

**Mes vœux d’affectation** (en vue de la commission d’affectation de fin septembre, à saisir sous Affelnet par l’établissement d’origine)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vœu N° | Code vœu | Formation | Etablissement demandé |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Autre solution :**

Date : Date

Signature du

Chef d’Etablissement d’origine Signature élève Signature parents