

**C**ommission **D**épartementale d’**O**rientation vers les **E**nseignements **A**daptés du **S**econd **D**egré, **CDOEASD 973**

**DEMANDE DE RÉVISION D’ORIENTATION SEGPA**

**Réf : Circulaire n° 2015-176 du 28 octobre 2015**

**Veuillez cocher les cases indiquant les éléments joints au dossier. Année scolaire :** 20…. / 20….

🞎 La présente demande (avec la totalité des signatures administratives) ;

🞎 Copie du Livret Scolaire Unique (LSU)  🞎 Les copies des bulletins trimestriels

🞎 Le projet d’inclusion (pour la poursuite de la scolarité dans l’enseignement générale)

🞎 Le bilan psychologique établit par le psychologue EN-EDO

🞎 Bilan des dispositifs d’aide et de soutien mis en œuvre

🞎 Autres documents jugés utiles par l’équipe éducative (préciser : …………………………..)

🞎 Documents jugés utiles par la famille (préciser : ……………………………………………..)

 🞎 Autres : ……………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **Dossier réalisé par**  |
| Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………..……..Qualité : ………………………………………………………………… Date : …………………..……… |
|  |
| **1 - L’ÉLÈVE** |
| **Dossier concernant :** |
| NOM : ………………………………………………… Prénom : ………………………………………….Date de naissance : …………………………. Sexe : Masculin 🞎 Féminin 🞎Classe : ………………… Etablissement scolaire fréquenté : ………………………………………..Adresse de l’établissement scolaire : ……………………………………………………………………..Tél. de l’établissement : ……………………………..  |
|  |
|  |
| **Adresse domicile ou accueil :** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(Préciser : ***Chez ses parents, Chez son père, Chez sa mère, Chez sa famille d’accueil***) |
|  |
| **Représentants légaux :** |
| **Représentant légal 1 : père, mère, tuteur** | **Représentant légal 2 : père, mère, tuteur** |
| **Nom** : ……………………………………………...**Prénom** : ………………………………………….**Adresse** : ………………………………………………………………………………………………...**Téléphone fixe**: ………………………………… **Portable** : …………………………………. | **Nom** : ……………………………………………...**Prénom** : ………………………………………….**Adresse** : ………………………………………………………………………………………………...**Téléphone fixe**: ………………………………… **Portable** : …………………………………. |

|  |
| --- |
| **2 – PROPOSITION DU CONSEIL DE CLASSE** |
| **Conseil de classe du** ……. / ……. / ………Poursuite de la scolarité en classe de …………**générale** *(Préciser le niveau)*******au collège …………………………………………………………………………….…*(Préciser l’établissement)******* |
| OBSERVATIONS : ………………………………………………………………......………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. | **Date : …. / …. / ….****Signature du chef d’établissement :** |
|  |
| **3 – AVIS MOTIVÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL** |
| **Je soussigné(e)** **Monsieur, Madame** (nom, prénom) **………………………………………………….………………….****père, mère, tuteur, tutrice de l’enfant** (nom, prénom) **………………………………………………****déclare être :** **- en accord avec la proposition du conseil de classe 🞎**  **- en désaccord avec la proposition du conseil de classe 🞎** |
| OBSERVATIONS : ………………………………………………………………......………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. | **Date : …. / …. / ….****Signature :** |
|  |
| **4 – AVIS DE LA CDOEASD** |
| **- Poursuite de la scolarité dans l’enseignement général  ☐****- Poursuite de la scolarité dans l’enseignement adapté  ☐** |
| NOTIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES : ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. | **Date : …. / …. / ….****Signature :** |
|  |
| **4 – AVIS DU DASEN** |
| ………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………. | **Date : …. / …. / ….****Signature :** |