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

**FEUILLE de SYNTHÈSE**

**- Premier degré -**

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



**Année scolaire :** 20 / 20

Pour être étudié par la commission, **le dossier de saisine CDOEASD** devra comprendre **OBLIGATOIREMENT tous les documents suivants :** 🞎 La présente demande dûment complétée 🞎 La copie du Livret Scolaire Unique (LSU) 🞎 Le bilan psychologique Psy EN EDA 🞎 Le PPRE 🞎 L’évaluation scolaire CDOEASD (dûment corrigée et complétée) 🞎 La totalité des signatures administratives

**L’extraction à partir de l’application ONDE (BE1d) de certaines informations est possible.**

**Veuillez cocher les cases indiquant les éléments joints au dossier.**

|  |  |
| --- | --- |
| **L’ÉLÈVE** | |
| **Dossier concernant :** | |
| NOM : | Classe : |
| Prénom : | Etablissement scolaire fréquenté : |
| Date de naissance : | Adresse de l’établissement scolaire : |
| Sexe : Masculin 🞎 Féminin 🞎 |
| Lieu de naissance : | Tél. de l’établissement : |
|  | |
| **Dossier réalisé par** | |
| Nom et prénom : | Date : |
| Qualité : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPRÉSENTANTS LÉGAUX** | |
| **Représentant légal 1 : père, mère, tuteur** | **Représentant légal 2 : père, mère, tuteur** |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone fixe :  Portable : | Téléphone fixe :  Portable : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSUS SCOLAIRE** | | |
| L’élève a été scolarisé (e) | Nombre d’années | Établissement |
| Au cycle 1 (PS MS GS) |  |  |
| Au cycle 2 (CP CE1 CE2) |  |  |
| Au cycle 3 (CM1 CM2 6éme) |  |  |
| Fréquentation scolaire : Régulière 🞎 Irrégulière 🞎  Motifs : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AIDES APPORTÉES PAR L’ÉCOLE ET PAR LA FAMILLE** | | |
| Le dossier a-t-il déjà été présenté ? | OUI 🞎 NON 🞎 | Année scolaire : |
| L’élève bénéficie-t-il d’un PPRE ? | OUI 🞎 NON 🞎 | Année scolaire : |
| L’élève bénéficie-t-il d’un PPS ? | OUI 🞎 NON 🞎 | Année scolaire : |
| L’élève bénéficie-t-il d’une prise en charge spécialisée ou d’une rééducation : OUI 🞎 NON 🞎  Par quelle structure ? (CMPP, CSMI, SESSAD, Psychologue…) : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS MOTIVÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL** | |
| Je (nous) soussigné(e)(s) :  Agissant en qualité de :  🞎 Père, 🞎 mère, 🞎 responsable(s) légal(aux)  🞎 Autre (préciser)  suis (sommes): **- favorable à la proposition de pré-orientation SEGPA 🞎**  **- défavorable à la proposition de pré-orientation SEGPA 🞎**  **Si favorable, vœux pour le collège d’affectation :** | |
| Vœu 1 :  Vœu 2 :  **OBSERVATIONS :** | **Date :**  **Signature :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS MOTIVÉ DU DIRECTEUR.RICE D’ÉCOLE** | |
|  | **Nom :**  **Prénom :**  **Date :**  **Signature :** |
|  | |
| **AVIS MOTIVÉ IEN de CIRCONSCRIPTION** | |
|  | **Nom :**  **Prénom :**  **Date :**  **Signature :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPOSITION CDOEASD** | |
| **- Pré-orientation SEGPA ☐**  **- Scolarité ne relevant pas de la SEGPA ☐ - Dossier ajourné ☐** | |
| **OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES :** | **Date :** |
|  | |
| **AVIS DAASEN** | |
|  | **Date :**  **Signature :** |