Annexe 4 : Demande d'orientation en 5ème SEGPA à l'issue de la pré-orientation en 6ème SEGPA

RÉGION ACADÉMIQUE
GUYANE
Liberté
Égalité
Fraternité

Commission **D**épartementale d'**O**rientation vers les **E**nseignements **A**daptés du **S**econd **D**egré – **CDOEASD 973**

DEMANDE D'ORIENTATION EN 5e SEGPA
à l'issue de la pré-orientation en 6ème SEGPA

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

Année scolaire: 20…. / 20….

Dossier réalisé par

Nom et prénom : ……..……..

Qualité : …… Date : ……..……

Veuillez cocher les cases indiquant les éléments joints au dossier.

☐ La présente demande (avec la totalité des signatures administratives)

☐ Les copies des bulletins du 1er et 2ème trimestre

☐ Autres : …….

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 :

……
……
(Précisez: ***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 **5ème SEGPA**

OBSERVATIONS:

……..
……..
……..
……..
……..
……..

Date: …. / …. / ….

Signature du chef d'établissement:

3 – AVIS MOTIVÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je (nous) soussigné(e)(s) ……

agissant en qualité de:

☐ père, ☐ mère, ☐ responsable(s) légal(aux)

☐ autre (précisez) ……

déclare (déclarons) être :

- en accord avec la proposition du conseil de classe ☐

- en désaccord avec la proposition du conseil de classe ☐

OBSERVATIONS:

……..
……..
……..
……..

Date: …. / …. / ….

Signature:

4 – PROPOSITION DE LA CDOEASD

Poursuite de la scolarité dans l'enseignement adapté ☐

Date: …. / …. / ….

……..
……..
……..
……..

5 – AVIS DU DAASEN

……..
……..
……..

Date: …. / …. / ….

Signature:

CDOEASD 973 – Service Académique de l'Ecole Inclusive – Rectorat de Guyane
Troubiran, Route de Baduel - BP 6011 – 97306 Cayenne Cédex – Tél. : 0594 27 21 64