

10. Dossier « Retour en formation initiale sous statut scolaire »

Ce dispositif s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 25 ans notamment les jeunes âgés de 16 à 18 ans qui relèvent de l'obligation de formation. Il concerne les jeunes sans diplôme ou issus de la voie générale ou technologique qui souhaitent revenir vers une formation qualifiante ou professionnelle.

IDENTITÉ

NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	Sexe : masculin <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/>
Adresse :	Téléphone(s)
NOM des parents ou représentants légaux :	

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

- Jeune déscolarisé
- Jeune demandeur d'emploi (16 à 25 ans)
- Demandeur d'emploi actuellement en stage
- Adulte souhaitant une formation pour reprendre une activité professionnelle
- Autre situation.....

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE *(trois dernières années)*

Années	Classes <i>(précisez la section ou l'option et les langues étudiées)</i>	Établissements/Ville et Pays si extérieurs à l'académie

DIPLÔMES OBTENUS : *Préciser l'année d'obtention et, si nécessaire, l'option. Fournir les copies des justificatifs :*

EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

Emplois occupés, durée	Stages suivis <i>(joindre les pièces justifiant les acquis professionnels et les stages réalisés)</i>

NOM : _____ **Prénom :** _____

VOEUX

Ordre de priorité	Formation demandée	Établissement demandé
1		
2		
3		

MOTIVATIONS DU CANDIDAT

Quel parcours de formation envisagez-vous ? Quelles sont les raisons qui motivent votre demande ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date et signature du candidat (ou du responsable légal pour un jeune mineur)

PARTIE À REMPLIR PAR LE PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE / MLDS

Avis circonstancié après ENTRETIEN avec le (la) candidat(e)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom et qualité du signataire *Date et signature*.....

CIO.....

Cachet et signature du directeur de CIO

NOM :

Prénom :

PARTIE À REMPLIR PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis circonstancié

Avis très favorable

Avis favorable

Avis réservé

L'établissement dispose d'une place dans la formation demandée

OUI

NON *

*Si NON : Autre proposition.....

Inscription dans l'établissement

OUI

NON

Proposition d'affectation (classe – section)

Nom et qualité du signataire.....

Date et signature.....

Cachet de l'établissement

Si place disponible, transmettre le dossier à la DSDEN pour affectation + copie au CIO instructeur de la demande.

Dans les autres cas, renvoyer le dossier dûment rempli au CIO instructeur de la demande pour suite à donner.

PARTIE À REMPLIR PAR L'IA-DASEN

Suite à cette proposition

L'élève est affecté dans l'établissement

demandé.....

En classe desection.....

Nom et qualité du signataire.....

Date..... Cachet :

NOM :

Prénom :

COMMISSION PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE

Joindre la décision d'orientation, les bulletins scolaires, tout document susceptible d'étayer le projet.

RAPPEL DES VŒUX D'AFFECTATION

Ordre de priorité	Formation demandée	Établissement demandé
1		
2		
3		

AVIS DU GROUPE TECHNIQUE COMMISSION PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE

	Favorable	Réservé	Commentaire du GT en cas d'avis réservé, précisez les motifs
vœu 1			
vœu 2			
vœu 3			

Visa du responsable du GT

Date :

Signature :

Précisions importantes :

- Ces vœux seront saisis dans AFFELNET-LYCÉE par le CIO.
- Un avis "Favorable" prononcé par le GT sur un vœu se verra attribué un bonus Pré-AFFELNET (saisi par la DSDEN)
- Un avis "Réservé" n'apportera aucune bonification.

Dans le cas où la famille ou le représentant légal du candidat modifierait les vœux mentionnés dans ce dossier après la tenue du GT Persévérance scolaire, aucun des nouveaux vœux ne pourra avoir d'avis favorable ni de bonus correspondant.