

D-8 Affectation en 1^{re} professionnelle pour les élèves originaires d'une 2nde famille de métiers ou d'une 2nde professionnelle commune

N° identifiant élève	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<p style="text-align: right;"><i>Cachet établissement d'origine</i></p>
NOM..... Prénom :												
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Date de naissance.....												
Nom, prénom du représentant légal de l'élève.....												
Adresse												
N°.....Rue.....												
Code postal.....Commune :												
Téléphone(s) :/.....												
		Code Établissement										
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										

FORMATION SUIVIE EN 2021-2022 (préciser la spécialité) (*)	Code MEF de la formation suivie actuellement :		
Seconde professionnelle :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
LVA : LVB : Options :	Actuel redoublant :		
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

VŒUX FORMULÉS PAR L'ÉLÈVE POUR UNE AFFECTATION EN 1^{ère} PROFESSIONNELLE DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT (affectation de droit sur l'une ou l'autre des spécialités) ou dans un établissement différent si la spécialité professionnelle de première n'est pas disponible sur place. Dans ce dernier cas, cette affectation n'est pas de droit.

Ordre des Vœux	1 ^{ère} Professionnelle	spécialité demandée	Codes vœux	Régime												
				Ext	½ P	Int										
1			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
2			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
3			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													
4			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>													

CADRE RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT POUR LA SAISIE DES VŒUX

AVIS MOTIVE DU CONSEIL DE CLASSE : (*motivation, perspective de réussite*)

.....
.....
.....

AVIS DU CONSEIL DE CLASSE

	Favorable	Réservé
1 ^{er} vœu		
2 ^e vœu		
3 ^e vœu		
4 ^e vœu		

DOSSIER MÉDICAL ou relatif au handicap

<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non

Date et signature du chef d'établissement :

Date et Signature du représentant légal de l'élève :