



NOM : ..... Prénom : .....

**Stages en entreprise**

|  | Entreprise (nom et adresse) | Formations correspondant au champ professionnel ou périodes d'alternances |     | Niveau d'implication et de motivation (*) |   |
|--|-----------------------------|---|-----|---|---|
|  |                             | Oui   | Non | -   | + |
| <b>Stage 1</b><br>du.....<br>au.....                   |                             |   |     |   |   |
| <b>Stage 2</b><br>du.....<br>.....<br>au.....<br>..... |                             |   |     |   |   |
| <b>Stage 3</b><br>du.....<br>au.....                   |                             |   |     |   |   |

(\*) Cette évaluation est obtenue à partir des **éléments de bilan recueillis lors du suivi du stage**. Elle est élaborée conjointement par le formateur en charge du suivi de l'élève et le référent ou tuteur en entreprise.

**COPIE DE LA GRILLE D'EVALUATION A JOINDRE**

**Autres démarches** : visite en CFA / entretien avec le Psychologue de l'Education Nationale / consultation documentaire au CIO ou en établissement / participation à des forums ou salons des formations et métiers / participation à des ateliers sur le projet de formation ...

| Démarches - activités | Date | Lieu | Personnes ou professionnels rencontrés | Bilan |
|-----------------------|------|------|--|-------|
|                       |      |      |  |       |
|                       |      |      |  |       |
|                       |      |      |  |       |
|                       |      |      |  |       |

**Bilan de la démarche d'orientation**

**Avis du formateur MLDS :**

.....  
.....

Le chef d'établissement support de l'action  
Cachet et signature

Vu et pris connaissance le.....  
Signature du(des) représentant(s) légal(aux) de l'élève

NOM : ..... Prénom: .....

### AFFECTATION

#### Vœux d'affectation

Précisez vos choix dans le tableau ci-dessous

|       | Spécialité | Établissement |
|-------|------------|---------------|
| Vœu 1 |            |               |
| Vœu 2 |            |               |
| Vœu 3 |            |               |

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) de l'élève

#### Avis et signature du coordonnateur MLDS

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

Date et signature du coordonnateur MLDS

Date et signature du chef d'établissement

à.....

Vu et pris connaissance le :

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) de l'élève

NOM : ..... Prénom : .....

**Vœux définitifs d'affectation en lycée**

Ces vœux seront saisis dans Affelnet

|       | Spécialité | Établissement<br>public / privé (à préciser) |
|-------|------------|--|
| Vœu 1 |            |  |
| Vœu 2 |            |  |
| Vœu 3 |            |  |

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) de l'élève

Dossier présenté en commission persévérance départementale : OUI                       NON

**Si OUI, avis définitif de la commission persévérance**

Ces avis, portés pour chacun des vœux de formation, seront saisis dans AFFELNET.

|       | Favorable | Réservé | Commentaires |
|-------|-----------|---------|--------------|
| Vœu 1 |           |         |              |
| Vœu 2 |           |         |              |
| Vœu 3 |           |         |              |

Date et signature du représentant de l'IA-DASEN