

D-10 1 Fiche de suivi des intentions d'orientation à l'issue des actions de la MLDS

RESEAU Etablissement support de l'action.....

NOM et Prénom de l'élève :

Numéro d'identification de l'élève :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ACTION DAQ :

Date de naissance : Sexe : fille garçon

Adresse :

Code postal : VILLE :

ELEVE : Mail

Représentant légal 1 : Mail

Représentant légal 2 : Mail

Autre (préciser lien) : Mail

DEMANDE de l'élève et sa famille : Souhaits pour la rentrée prochaine

Plusieurs choix sont possibles

(Cochez obligatoirement les cases rouges) :

En sept 2022, souhaitez-vous un retour en formation initiale dans un LP, LGT (LYCEE PRO, MFR, LEA, LP Agricole) : NON OUI Peut-être

| Intitulé de la FORMATION (ex : CAP ou Bac Pro ...) | ETABLISSEMENT (NOM – VILLE) |
|--|-----------------------------|
| | |
| | |

Après le DAQ, souhaitez-vous signer un **CONTRAT D'APPRENTISSAGE avec une ENTREPRISE**

et suivre la formation dans un **CFA** (CENTRE de FORMATION des APPRENTIS) : NON OUI Peut-être

| Intitulé de la FORMATION (ex : CAP ou Bac Pro ...) | LP, CFA (NOM – VILLE) |
|--|-----------------------|
| | |
| | |

ENTREPRISES : qui peuvent vous accueillir en stage, en vue de la signature d'un CA (contrat d'apprentissage) :

Après le DAQ, souhaitez-vous un autre type de formation ou un accompagnement MISSION LOCALE : NON OUI Peut-être

| Quel domaine de FORMATION (Ex : aide-soignante, vente, paysagiste...) | Etes-vous déjà inscrite à la Mission Locale ? (Précisez : VILLE + nom du CONSEILLER) |
|--|---|
| | |
| | |

Votre expérience : **STAGES** effectués EN RAPPORT AVEC VOTRE PROJET :

| Date, DUREE | Domaine d'activité | Nom entreprise, association | VILLE |
|-------------|--------------------|-----------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |

À....., le Signature de l'élève : Signature représentant(s) légal(aux) :

FICHE DE SUIVI DES INTENTIONS DE VŒUX À l'issue des actions de la MLDS

RESEAU

NOM - Prénom de l'élève :

AUTRES PROJETS DE L'ELEVE :

Vos questions :

Proposition de l'équipe pédagogique (cet avis ne constitue en aucun cas une décision d'orientation) :

- 1^{ère} année de CAP
- 2nde PRO
- AUTRE :

À....., le Signature du formateur :

REPONSE DE LA FAMILLE : nous avons bien pris connaissance de la réponse de l'équipe pédagogique :

À....., le Signature de l'élève : Signature représentant(s) légal(aux) :