|  |
| --- |
| **10-12 AFFECTATION EN 1ère PROFESSIONNELLE**  **POUR LES ÉLÉVES ORIGINAIRES D’UNE SECONDE PROFESSIONNELLE COMMUNE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | N° identifiant élève |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   NOM……………………………………………………………………………… Prénom : ………………..…………….……..  Sexe : M  F  Date de naissance……………………………..………………..…  Nom, prénom du représentant légal de l’élève…………………………………………………..…………  Adresse N°……………….Rue……………………………………………………………..………..…………..……………………………………  Code postal…………….…......Commune :……………………………………………….…………………….…………  Téléphone(s) : …………………………………….……………………/…………………..……………………………….…… | *Cachet établissement d’origine*  Code Établissement   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATION SUIVIE EN 2017-2018** (préciser la spécialité) (\*)  Seconde professionnelle : …………………………………..……………………………………………………..…………..  LV1 :………………………..……. LV2 : ……………………………. Options : ………………….. | **Code MEF** de la formation suivie actuellement :   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Actuel redoublant :   OUI  NON |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VŒUX FORMULÉS PAR L’ÉLÈVE POUR UNE AFFECTATION EN 1ère PROFESSIONNELLE DANS LE MEME ETABLISSEMENT (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 | 1ère Professionnelle | spécialité demandée | Codes vœux | Régime | | |
| Ext | ½ P | Int |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | **1** | **1** |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | **1** | **1** |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | **1** | **1** |  |  |  | |  |  |  |

***Date et Signature du représentant légal de l’élève :***

|  |
| --- |
| **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 DOSSIER MÉDICAL ou relatif au handicap**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Favorable | Réservé   OUI   NON |
| 1er vœu |  |  |
| 2è vœu |  |  |
| 3è vœu |  |  |

*Date et signature du chef d’établissement :*