

Fiche de demande de priorité pour la commission médicale

À utiliser par tous les élèves sauf ceux et celles issu.e.s d'un établissement médico-social ou sanitaire (qui complètent la fiche spécifique)

Pour toute demande de priorité médicale, l'établissement d'origine devra transmettre à la DSDEN du département de scolarisation de l'élève l'ensemble des documents suivants :

- La fiche de demande de priorité médicale (présente fiche)
- Le bordereau de saisie des vœux dans Affelnet Lycée édité par l'établissement d'origine
- Le certificat médical détaillé (rédigé par le médecin qui suit l'adolescent-e) sous pli cacheté
- L'avis du médecin de l'EN ou du médecin qui suit l'adolescent-e (sous pli cacheté)
- La fiche « Positionnement sur les capacités transversales »
- Le Livret Scolaire Unique renseigné (bulletins scolaires pour les élèves non scolarisés en 3^e)
- Pour les élèves ayant une reconnaissance MDPH : la dernière notification et le GEVAsco

Il est recommandé de joindre tout élément utile à la commission et permettant de définir la pertinence de chaque vœu, le lien entre la formation demandée et le profil de l'élève (fiche de liaison entre établissements, pour les élèves d'ULIS : fiche POSP : Projet d'Orientation Scolaire et Professionnelle, etc.)

Partie à remplir par les représentants légaux ou l'élève majeur·e

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance : / / Classe :

PAI (médical) PPS (handicap) Autres (préciser) :

Nom et prénom des représentants légaux :

Adresse :

Tél :

Etablissement scolaire fréquenté en 2016 – 2017

Nom : Tél. :

Adresse :

Personne chargée du suivi du dossier (nom et fonction) :

Vœux de l'élève		Il est fortement recommandé de formuler au minimum 2 vœux	
	Spécialité	Établissement	
Vœu 1			
Vœu 2			
Vœu 3			
Vœu 4			
Vœu 5			

Parcours de l'élève : Description succincte du parcours d'élève (classes, stages...) permettant de saisir la pertinence et la légitimité des orientations formulées :

.....

Fait à : Le Signature des représentants légaux ou de l'élève majeur·e :

**Partie à remplir par l'établissement (chef-fe d'établissement ou personne en charge du dossier)
en liaison avec les services médicaux ou infirmiers de l'établissement**

Nom et prénom de l'élève :

Scolarité

Des aides et/ou adaptations ont-elles été mises en place dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S.) ou Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? Oui Non

Si oui, lesquelles :

Adaptations pédagogiques : Oui Non

Aides humaines : Oui Non

Aides matérielles : Oui Non

ULIS : Oui Non

Prise en charge thérapeutique et éducative dans l'établissement scolaire : Oui Non

Prise en charge thérapeutique et éducative hors milieu scolaire : Oui Non

Si oui, à préciser :

Nom et CIO du ou de la conseiller-ère d'orientation-psychologue :

Avis :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avis du/de la chef.fe d'établissement d'origine sur les orientations demandées (pertinence du choix de la filière, compétences, démarches effectuées...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Avis de la commission

La commission médicale se prononce sur chacun des vœux de l'élève, en portant la lettre **F** pour **avis favorable** et **D** pour **avis défavorable**.
Un seul bonus sera attribué pour un même dossier.

Rang du vœu	Rappel du vœu	Avis (F ou D)
1		
2		
3		
4		
5		

En vue d'une éventuelle candidature lors d'un tour suivant, préciser si des contre-indications existent pour certains champs professionnels.

Cocher la ou les cases concernées par ces contre-indications :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture, élevage, aménagement, forêt | <input type="checkbox"/> Chimie, physique | <input type="checkbox"/> Matériaux : métaux, plastiques, papier |
| <input type="checkbox"/> Alimentation, hôtellerie, restauration | <input type="checkbox"/> Commerce, vente | <input type="checkbox"/> Productique, mécanique |
| <input type="checkbox"/> Arts, artisanat, audiovisuel | <input type="checkbox"/> Électricité, électronique, énergie | <input type="checkbox"/> Santé, social, soins |
| <input type="checkbox"/> Automobile, engins | <input type="checkbox"/> Gestion-administration | <input type="checkbox"/> Textile, habillement |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics | <input type="checkbox"/> Industries graphiques | <input type="checkbox"/> Transport, magasin |
| <input type="checkbox"/> Bois, ameublement | | |