

**DOSSIER DE DEMANDE D'AFFECTATION PRIORITAIRE
POUR RAISON MEDICALE DANS UN EPLE**
Rentrée scolaire 2018

Ce dossier doit être renvoyé à la direction des services départementaux de l'Éducation nationale (Service Scolarité), **au plus tard le vendredi 25 mai 2018 délai de rigueur** avec la photocopie de la fiche de dialogue et le cas échéant, avec l'avis de l'Inspecteur de l'Éducation nationale, chargé de l'enseignement technique et professionnel.

À REMPLIR PAR LA FAMILLE	L'ELEVE	
	NOM : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M (1)
	Prénom : _____	INE : □□□□□□□□□□□□
	Date de naissance : _____	
	Adresse : _____	
	Téléphone : _____	
	Adresse mail responsable légal -----	
Établissement fréquenté : _____		
Classe : <i>(1) cocher la case correspondante</i>		

À REMPLIR PAR LA FAMILLE	DEMANDE DE LA FAMILLE	
	ATTENTION – Recommandation importante	
	Formuler au moins 3 vœux d'établissement et de spécialité différente	
	Formations	Établissements - Ville
	. 1 ^{er} vœu
	. 2 ^{ème} vœu
	. 3 ^{ème} vœu
. 4 ^{ème} vœu	
. 5 ^{ème} vœu	
Date et signature du responsable :		
Signature de l'élève :		

Proposition d'orientation du chef d'établissement de l'établissement fréquenté	
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} prépa pro	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} année CAP (préciser si entrée en ULIS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} professionnelle
<input type="checkbox"/> 2 ^{nde} GT	
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} pro (après une terminale CAP)	<input type="checkbox"/> Mention complémentaire <input type="checkbox"/> Autres (préciser)
Observations éventuelles :	
Date et signature :	

Avis du professeur principal

Date et signature :

Avis du psychologue de l'Education nationale

Date et signature :

Décision du directeur académique

Avis favorable à une affectation prioritaire pour raison médicale (1)

Préciser le vœu sur lequel porte cet avis :

Vœu 1

Vœu 2

Vœu 3

Vœu 4

Vœu 5

Avis défavorable à une affectation prioritaire pour raison médicale (1)

Motivation de l'avis défavorable :

Date :

Signature :

(1) cocher la case correspondante

**AVIS DU MEDECIN
DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

CERTIFICAT MÉDICAL D'ORIENTATION

*Le certificat est à joindre au dossier de demande d'affectation
prioritaire pour raison médicale dans un EPLE.*

ETABLISSEMENT :

NOM : _____

Prénoms : _____ **Date de naissance :** .. / .. /

Classe : _____

5 vœux classés par ordre de préférence :

<i>Avis pour :</i>	<i>Pas de contre-indication</i>	<i>Contre-indiqué</i>	<i>Favorable à une affectation prioritaire</i>

Observations éventuelles (indications, recommandations, réserves ... concernant les conditions de travail) :

Date :

Signature et cachet du médecin :

Rappel : Le médecin devra adresser le certificat médical au chef d'établissement et une copie au médecin conseil technique départemental, accompagné d'un argumentaire détaillé, **pour le vendredi 25 mai 2018.**



RÉGION ACADÉMIQUE
ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



RENTREE 2018

**FICHE D'ANALYSE DES BESOINS DE L'ÉLÈVE
EN SITUATION DE HANDICAP OU PRESENTANT
UN TROUBLE DE SANTE INVALIDANT**
FICHE A REMETTRE A L'ÉLÈVE ET A SA FAMILLE

L'élève		
Nom		
Prénom		
Adresse personnelle		
Numéros de téléphone	Tél. domicile :	Tél. mobile :
Adresse mail	@	
Etablissement scolaire d'origine		
Classe année en cours		

LA SITUATION EN 2017-2018

- Dossier MDPH : oui non
- Projet personnalisé de scolarisation (PPS) : oui non
- Projet d'accueil individualisé (PAI) : oui non
si oui, préciser s'il y a un protocole d'urgence : oui non

Mobilité :

- Fauteuil manuel Fauteuil électrique
 Aides techniques, lesquelles :

Les compensations notifiées pour l'année en cours :

- Aide humaine : oui non

Préciser les tâches accomplies par l'aide humaine :

.....

➤ **Aide matérielle :**

- Transport (préciser) :

- Matériel(s) adapté(s) personnel(s) acquis avec la PCH : (préciser)

- Accès à un lieu de confidentialité (ex : toilettes avec lavabo incorporé, armoire personnelle pour matériel de soin...), préciser :

.....

➤ **Aménagements examens**

- Secrétaire (préciser pour quelles tâches) :

- Temps majoré :

- Autres (préciser) :

ANTICIPATION DES BESOINS EN 2018-2019

- Transport spécifique envisagé :
- Autres (préciser) :