



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



ANNEXE 2

**DOSSIER DE DEMANDE D'AFFECTATION POUR PRIORITE MEDICALE
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
Dossier élève pour la commission médicale académique**

Nom et coordonnées de l'établissement :

Nom du chef d'établissement :

Nom et prénom du lycéen :

Adresse personnelle :

Tel : Tel mobile :

Adresse électronique :

Bénéficie :

- d'un dossier à la MDPH de (Département)
- d'un PPS * (Projet personnalisé de scolarisation)
- d'un PAI* (Projet d'accueil individualisé)

* *barrer les mentions inutiles*

Préciser le numéro de dossier Admission Post Bac (à 6 chiffres) :

Joindre

- Les aménagements obtenus pour le baccalauréat
- Le cas échéant, la copie de l'avis du conseiller d'orientation psychologue
- L'avis médical **sous pli cacheté confidentiel** donnant tous renseignements utiles à sa poursuite d'études

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

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

Fiche à adresser, au plus tard le vendredi 13 mai 2016 accompagnée des pièces nécessaires, à :

**Madame le docteur Christine CORDOLIANI
médecin conseiller technique
Rectorat de Versailles
SMIS-ASH
3, Boulevard de Lesseps
78017 VERSAILLES cedex**