

Fiche de candidature vers une 1^{ère} professionnelle

Pour les élèves de Terminale CAP(a)

Rentrée 2016

Elèves avec concordance : document à envoyer par l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil puis à l'IEN-IO du département d'accueil

Elèves sans concordance : document à envoyer par l'établissement d'origine à l'établissement d'accueil puis au secrétariat des corps d'inspection accompagnée de l'annexe 1 de la Fiche A9

Elèves de CAPa vers 1^{ère} professionnelle agricole : saisie des vœux dans Affelnet-Lycée

Etablissement d'origine	Identification de l'élève
NOM : Adresse : CP <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Ville <table border="1" style="display: inline-table; width: 300px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> N° de téléphone de l'établissement : N° RNE de l'établissement : <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <div style="background-color: #d3d3d3; height: 100px; margin-top: 10px; text-align: center; vertical-align: middle;"> <i>Cachet de l'établissement</i> </div> <div style="margin-top: 20px; text-align: center;"> <i>Cachet du médecin scolaire (si nécessaire)</i> </div>	NOM : Prénoms : Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin Date de naissance :/...../..... Nom et prénom du(des) représentant(s) légal(aux) de l'élève : Adresse : CP <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Ville <table border="1" style="display: inline-table; width: 300px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> Téléphone fixe : Téléphone portable : Courriel :

Classe actuelle (à remplir par le candidat)

Indiquez LISIBLEMENT les intitulés complets de formation

2^{ème} année de CAP ou CAP de l'enseignement agricole, spécialité :

.....

Langues étrangères : LV1 : LV2 :

1 ^{ERE} DEMANDE	2 ^{EME} DEMANDE	3 ^{EME} DEMANDE
Établissement demandé :		
Nom de l'établissement :	Nom de l'établissement :	Nom de l'établissement :
.....
.....
Ville :	Ville :	Ville :
Département :	Département :	Département :
Formation demandée :		
Intitulé et spécialité :	Intitulé et spécialité :	Intitulé et spécialité :
.....
.....
LV 1 :	LV 1 :	LV 1 :
Pour information, régime souhaité :		
Interne <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pens. <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pens. <input type="checkbox"/>	Interne <input type="checkbox"/> Externe <input type="checkbox"/> Demi-pens. <input type="checkbox"/>

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

	1 ^{ER} VŒU	2 ^{EME} VŒU	3 ^{EME} VŒU																		
Avis OBLIGATOIRE du chef d'établissement d'origine F : Favorable, SO : Sans Objection, D : Défavorable	<table border="1"> <tr> <td>F</td> <td>SO</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	F	SO	D				<table border="1"> <tr> <td>F</td> <td>SO</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	F	SO	D				<table border="1"> <tr> <td>F</td> <td>SO</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	F	SO	D			
	F	SO	D																		
F	SO	D																			
F	SO	D																			

RÉSULTATS SCOLAIRES

À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Moyenne des deux premiers trimestres ou premier semestre de l'année en cours

Français	Maths/Sciences	LV 1	Enseignements professionnels (théorique + pratique)



Nb : pour les élèves déjà titulaires du CAP(a), les notes de l'examen de l'année passée seront prises en compte.

à, le / / 2016

à, le / / 2016

Signature du chef d'établissement

Signature du (des) représentant(s) légal(aux)
ou de l'élève majeur

PARTIE A REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL (EN)

Avis argumenté du chef d'établissement d'accueil sur la formation souhaitée

.....

.....

.....

.....

.....

☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

Cachet de l'établissement d'accueil

Signature du chef d'établissement d'accueil

Réservé à l'administration

DÉCISION de l'inspecteur d'académie, directeur académique des services de l'éducation nationale DU DÉPARTEMENT D'ACCUEIL

☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

Motif de l'avis défavorable

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature de l'IA-Dasen