
Ecole - Commune

--

**SAISINE DE LA
C.D.O.E.A.S.D.**
Commission Départementale d'Orientation
vers les Enseignements Adaptés
du Second Degré

ANNEXE 2

DEMANDE D'EXAMEN DE DOSSIER DE PRE-ORIENTATION EN SEGPA

**D'UN ELEVE PARAISSANT RELEVER
D'UN ENSEIGNEMENT ADAPTE (S.E.G.P.A. – E.R.E.A.)**

NOM :

Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : M F

Cours suivi : Établissement fréquenté :

L'enfant vit-il au sein de sa famille naturelle? Oui Non

Si non, indiquer l'adresse de son domicile :

--

Représentants légaux :

Parent 1	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Parent 2	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Déléataire de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Tuteur	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

FAMILLE

Parent 1:

Représentant légal <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Décédé (e) <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>
Non connu (e) <input type="checkbox"/>	Nom <input type="text"/>
A-t-il droit à l'information? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Prénom <input type="text"/>
	Profession <input type="text"/>

Adresse:

Mention complémentaire:
(lot, bat, étage, ...)

N° Rue

Code Postal: Ville :

Tel Fixe : Tel Portable : Tel Professionnel :

Mail :

Parent 2:

Représentant légal <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Décédé (e) <input type="checkbox"/>	Madame <input type="checkbox"/>
Non connu (e) <input type="checkbox"/>	Nom <input type="text"/>
A-t-il droit à l'information? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Prénom <input type="text"/>
	Profession <input type="text"/>

Adresse:

Mention complémentaire:
(lot, bat, étage, ...)

N° Rue

Code Postal: Ville :

Tel Fixe : Tel Portable : Tel Professionnel :

Mail :

Le délégataire de l'autorité parentale :

NOM : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Le Tuteur:

NOM : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Examen demandé par : NOM qualité

Date de réunion de l'équipe éducative :

Membres de l'équipe éducative présents (y compris les représentants légaux)*

<u>NOM</u>	<u>QUALITE</u>	<u>Emargement</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* cf. décret n°91-383 du 22 avril 91

Fournir le compte rendu de l'équipe éducative en annexe

L'élève adhère-t-il au projet d'orientation vers les enseignements adaptés ?

Conclusions des rencontres avec la famille :

La famille reconnaît :

- avoir été informée des difficultés rencontrées par son enfant,
- avoir accepté la constitution d'un dossier comportant un bilan scolaire, psychologique (et social / EREA), et l'examen de celui-ci en commission,
- avoir accepté la communication des différentes informations aux destinataires prévus, selon les règles liées à la confidentialité des documents administratifs.

Avis de la famille :

A le

Signature des responsables légaux

Signature du Chef d'établissement
ou du Directeur d'école

Un double de ce document peut être remis à la famille sur demande.