

## Fiche de demande d'affectation post 2<sup>de</sup>

Décision d'orientation	1 <sup>re</sup> technologique	2 <sup>de</sup> générale et technologique	1 <sup>re</sup> professionnelle	2 <sup>de</sup> professionnelle	1 <sup>re</sup> année de CAP
	<b>1 T</b>	<b>2 GT</b>	<b>1 PRO</b>	<b>2 PRO</b>	<b>1 CAP</b>

### IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :        F                    M                    Date de naissance : .....

Etablissement d'origine : ..... Classe actuelle : .....

Langue vivante 1 : ..... Langue vivante 2 : .....

### REPRÉSENTANT LÉGAL 1

### REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom : ..... Prénom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse ..... Adresse .....

Code postal : ..... Ville : ..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. domicile : .....

Tél. portable : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....@..... Courriel : .....@.....

### Choix de la famille après décision d'orientation :

*En cas de demande de dérogation de secteur, la famille devra également compléter la fiche de demande de dérogation*

Rang vœu	1 T 2 GT 1 PRO 2 PRO 1 CAP	Libellé : 5 vœux maximum	Établissement Nom / Ville	Code vœu <i>(réservé à l'administration)</i>	Internat / Demi-pension (DP)
1		Libellé : .....		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DP Internat
2		Libellé : .....		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DP Internat
3		Libellé : .....		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DP Internat
4		Libellé : .....		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DP Internat
5		Libellé : .....		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	DP Internat

### **Pour les formations en LP ou sur machines dangereuses**

Date de la visite :

Signature et cachet du médecin scolaire :

Avis médical :

 Apte :                    Vœu 1     Vœu 2     Vœu 3     Vœu 4     Vœu 5 

 Apte au travail sur machines dangereuses : Oui     Non 

 Cas médical (signalé au médecin représentant départemental) : Oui     Non 
**Date :**
**Signature du ou des représentants légaux :**