

**Annexe 4 : fiche de vœux pour la commission « Situations médicales »
du jeudi 01 juin 2023**

Élèves scolarisés en 3^{ème} (hors ULIS) dont la situation médicale entraîne des contraintes majeures ou absolues qui exigent une affectation spécifique

Attestation à remplir par les responsables légaux en concertation avec :

- le médecin de l'éducation nationale de l'établissement
- l'équipe éducative (Psy EN, enseignants...) sous l'autorité du chef d'établissement pour le volet orientation.

Cette annexe, accompagnée **des éléments du dossier pour l'instruction de la situation médicale** (Voir fiche 6 du guide des procédures) doit être envoyée entre le **lundi 06 février** et le **mercredi 10 mai 2023** au service médical en faveur des élèves, 24 avenue Georges Brassens CS 71003 97443 St Denis Cedex

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM : Prénom(s) :

Date de naissance : Classe :

Etablissement d'origine :

Nom du représentant légal : Prénom(s) :

Adresse du(es) représentant(s) légal(aux) :

.....

Observations éventuelles (aménagements pour l'accueil en établissement, zone géographique à privilégier, personne à mobilité réduite ...) :

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

FORMULATION DU OU DE(S) VŒU(X)

Les vœux vers des formations en MFR, en apprentissage ou dans le privé doivent faire l'objet d'une procédure particulière et ne pourront pas être examinés lors de cette commission.

Dans la 1^{ère} colonne précisez pour chaque vœu s'il s'agit d'une 2^{nde} GT, d'une 1^{ère} année de CAP, d'une 2^{nde} PRO.

4 vœux minimum doivent être indiqués.

Voie : 2 ^{nde} GT, 1 ^{ère} année de CAP, 2 ^{nde} PRO	Si voie professionnelle : Spécialité professionnelle Intitulé officiel et complet	Établissement demandé	Avis médical	Avis de l'équipe éducative (au vu des éléments pédagogiques et du parcours envisagé)
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
			<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable

Attention: la commission statue en fonction du caractère impératif d'une pré-affectation sur les vœux formulés (formation et établissement) à la vue des contraintes majeures ou absolues apparaissant dans le dossier joint.

Date et signature du chef
d'établissement d'origine

Date et signature du
médecin de l'éducation
nationale ou du médecin
traitant

Date et signature du ou des
responsable(s) légal (aux)