

ÉLÉMENTS POUR UNE DEMANDE D'ORIENTATION EN CAP EN LEA

BORDEREAU RÉCAPITULATIF DES PIÈCES TRANSMISES À L'EREA DE MURET



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Haute-Garonne

Numéro d'INE :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe ☐ F ☐ M

Demande d'internat ☐ OUI ☐ NON

Date d'arrivée du dossier au secrétariat de l'EREA :

Établissement d'Origine :

Adresse :

CHOIX DE LA FORMATION *(si plusieurs choix, merci de noter l'ordre de préférence)*

☐ CAP Production et Service en Restaurations

☐ CAP Métiers de l'Agriculture : Horticulture

☐ CAP Jardinier Paysagiste

ÉLÉMENTS DU DOSSIER

☐ Le bordereau récapitulatif (page 1 du dossier)

☐ La feuille «Éléments scolaires» avec avis circonstancié et argumenté du Chef d'établissement (page 2 et 3 du dossier)

☐ La fiche de vœux avec le compte rendu de la saisie AFFELNET ou, à défaut, la fiche du dossier de candidature après la 3ème avec la formulation des vœux ou la demande d'affectation dans l'académie faisant apparaître les vœux de l'élève

☐ Les bulletins scolaires de l'année en cours

☐ Une lettre de demande motivée de la famille

☐ L'évaluation sociale si une demande d'internat est choisie

☐ La notification MDPH

☐ Le dernier GEVASCO

Seuls les élèves dont les dossiers seront envoyés complets au directeur de l'EREA et dans les délais pourront bénéficier d'un examen par la commission CAP en LEA et d'une possible affectation à l'EREA de Muret à la rentrée de septembre.

La date limite de réception des dossiers est fixée au **vendredi 17 mai 2024**.

Le dossier peut être envoyé par :

- mail à l'adresse suivante : 0311240e@ac-toulouse.fr

- courrier postal à EREA de MURET, 40 avenue Louis Pasteur, 31600 MURET à l'attention de : COMMISSION CAP en LEA.

Le dépôt de ce dossier ne vaut pas inscription au CAP.

La saisie des différents vœux de l'élève doit être faite sur AFFELNET.

L'affectation sera connue à la date officielle des résultats AFFELNET.

Nom et prénom de l'élève :

Né(e) le : à

Adresse(s) du (des) responsable(s) légal(aux) : *(Indiquer pour chaque personne le nom et le prénom)*

Représentant légal	Représentant légal	Autre représentant
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Précisez le lien	Précisez le lien	Précisez le lien
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Adresse	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone	Téléphone	Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail	Mail	Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Établissement d'origine :

Niveau / classe :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Service de soins partenaire : *(dénomination et adresse)*

Téléphone

Mail

Service de soins partenaire : *(dénomination et adresse)*

Téléphone

Mail

Notification ☐ CDOEA ☐ OMDPH

Aide et suivi complémentaires mis en place : PPS, PAP, PAI, AESH MUT, AESH IND, soins en libéral (Orthophoniste, psychomotricité, psychologue, éducateur....)

Respect des règles de vie collective et assiduité

Sanctions :

- ☐ Évictions temporaires de cours
☐ Évictions temporaires de l'établissement
☐ Conseil de discipline

Assiduité :

- ☐ Fréquentation assidue
☐ Absences rares mais de longue durée
☐ Absences fréquentes mais de courte durée
☐ Élèves en situation de décrochage scolaire

SYNTHÈSE DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT

(+ avis si demande internat)

Fait le à

Signature du chef d'établissement