

**Fiche individuelle d'accompagnement
pour un retour en formation initiale
ou sur dispositif MLDS**

F M

SIEI Autre

Date :

Dans le cas d'une poursuite d'étude en 1^{ère} pro, le CAP obtenu les années antérieures doit **obligatoirement** appartenir à une spécialité citée en référence dans le tableau des correspondances. Les demandes concernant les élèves **ayant obtenu leur CAP à la session de cette année** seront examinées par une commission spécifique DRAIO début septembre .

Une **procédure complémentaire** pour rendre compte du dispositif consiste à solliciter la DSM4 afin d'associer le jeune à un **MEF spécifique DARFI** (MEF « R » éligibilité statutaire: les 16-25 ans sans diplôme ou niveau 3 nomenclature 2019).

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nom et prénom du représentant légal : Tél :

Adresse :

Dernier établissement : Classe :

Date de sortie (radiation) :

Inscrit : Mission Locale Pôle emploi

Cursus

Année	Établissement	Ville / Pays	Classe	Spécialité	Diplôme

Motifs de la déscolarisation :

sans affectation

problèmes familiaux

n'est plus intéressé par la scolarité

autre

Avez-vous participé à une action MLDS : Oui Non

Si oui, laquelle :

Projet immédiat du jeune :

n'est pas déterminé

en recherche d'emploi

souhaite préparer un examen sous statut scolaire

autre

recherche un contrat d'apprentissage

Avis circonstancié après entretien-conseil avec le Psy-EN et/ou le formateur MLDS

Nom, qualité et Signature Psy-En et/ou Formateur MLDS:

Propositions de parcours à hiérarchiser (de 1 à 5)

<input type="checkbox"/> Poursuite d'étude sous statut scolaire	Classe :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Actions MLDS	Préciser :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Contrat en alternance	Préciser :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Emploi	Préciser :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre	Préciser :	<input type="text"/>

Uniquement pour les Retour en formation initiale :

(joindre vos 3 derniers bulletins scolaires, votre dossier d'entretien de situation et votre certificat de radiation).

Motivez votre choix de la Formation ou de la spécialité demandée :

Formation demandée :

Avis circonstancié du Chef d'établissement d'accueil concernant la demande :

Avis favorable

Avis défavorable

Motiver la décision :

Nom, qualité, signature et cachet de l'établissement

Proposition d'affectation de la commission FOQUALE pour un retour en FI (1 seul vœu)

Voie GT : 2^{de} 1^{ère} Term

Spécialités : Etablissement :

Voie pro : 1 CAP Term CAP 2^{de} Bac Pro 1^{ère} Bac Pro Term Bac Pro

Spécialités : Etablissement :

Proposition d'affectation de la commission FOQUALE

Prépa-FOQUALE

Nom, qualité et Signature

J'autorise les services de l'Éducation Nationale à diffuser ce dossier aux membres de la plate-forme locale d'appui et de suivi correspondant à mon domicile.

- une copie est remise au jeune

- l'original reste au CIO

--	--