

Annexe 5 : Fiche de vœux rentrée 2025

Commissions « post 3^e des élèves en situation de handicap » des 9 et 11 avril 2025

Elèves sortant d'ULIS collège ou scolarisés en 3^e générale ou 3^e SEGPA susceptibles de bénéficier de l'appui du dispositif ULIS lycée vers une 1^{re} année de CAP ou 2^{de} PRO ou 2^{de} GT hors secteur

Attestation à remplir par les responsables légaux en concertation avec :

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

Cette annexe, dûment remplie et **signée**, accompagnée **de l'avis médical doit être envoyée entre le 03/02/2025 et le 24/03/2025** au *Médecin conseiller technique départemental, service médical en faveur des élèves, 24 avenue Georges Brassens, CS 71003 97743 St Denis Cedex 9*

Le dossier complet (Voir fiche 8 du guide des procédures) sans l'avis médical doit être déposé au secrétariat de l'école inclusive Nord, 43 rue Léopold Rambaud 97400 St Denis.

Une copie de cette annexe est envoyée par mail au SAEI à l'adresse : support.sei@ac-reunion.fr

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, élève qui relève d'un IME ...) :

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

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 ces commissions.

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

4 vœux minimum doivent être indiqués.

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

1 : Si le dispositif ULIS Lycée existe dans l'établissement et qu'un droit pour le dispositif est bien ouvert par la CDAPH.

2 : Si vous cochez Non, il n'y aura pas d'affectation dans le dispositif ULIS Lycée

RAPPEL : Toute affectation en dispositif ULIS s'effectue **sous réserve des places disponibles**.

Date et signature du chef
d'établissement d'origine

Date, signature et cachet
du médecin de l'Éducation
nationale
(ou du médecin traitant)

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