RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION
Liberté
Égalité
Fraternité

Accompagnement pédagogique au changement de voie d'orientation ou de spécialité

Document d'aide à l'accompagnement pédagogique à conserver par l'établissement d'origine

Établissement d'origine :	**Date de la demande :**

1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom	**Prénom(s)**	
Classe actuelle :	Diplôme envisagée :	
N° INE	Date de naissance	Téléphone

PROJET ET MOTIVATION DE L'ÉLÈVE

Cadre à compléter par l'élève ou lettre de motivation à joindre à la demande

Autres

2. AVIS PRÉALABLE À LA MISE EN PLACE D'UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

Avis circonstancié de l'équipe pédagogique et de l'établissement d'origine sur le projet de l'élève.

3. Plan d'accompagnement

A élaborer par l'établissement d'origine en concertation avec l'établissement d'accueil et/ou entreprise du stage

Établissement(s) d'accueil	Période(s)	Activités préconisées

Date, cachet et signature du chef d'établissement

Entreprise(s)	Période(s)	Activités préconisées

Date et signature du tuteur de stage

Accord de la famille : Oui ☐ Non ☐

Date et signature du représentant légal ou de l'élève majeur

4. BILAN DE L'ACCOMPAGNEMENT

Avis de l'équipe pédagogique de l'établissement support du stage et/ou de l'entretien

Établissement :	

Observations de l'établissement support

Activités réalisées

Bilan qualitatif

Avis de l'équipe pédagogique ☐ **Favorable** ☐ **Défavorable (justifier)**

Date	**Cachet de l'établissement**	**Signature du chef d'établissement**

Avis de l'entreprise d'accueil *(si un stage a été réalisé en entreprise)*

Date	**Cachet de l'établissement**	**Signature du tuteur d'entreprise**

5. Informations complémentaires

Indiquer votre nom, fonction et établissement/entreprise de rattachement avant d'ajouter un commentaire