RÉGION ACADÉMIQUE
LA RÉUNION
Liberté
Égalité
Fraternité

Demande de changement de voie d'orientation ou de spécialité

Formulaire à retourner à la DRAIO : secretariat.dsaio@ac-reunion.fr

Lettre de motivation à joindre à la demande

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

Indiquer par une seule croix la classe actuelle et la classe souhaitée.

		Niveau actuel						
		2de GT	**1re Générale**	**1re Techno.**	**2de pro.**	**1re pro.**	**1ère année CAP**	**Tale CAP**
Niveau souhaité	*1re Générale*	/	/	☐	☐	☐	☐	☐
	Tale Générale	/	/	☐	/	/	/	/
	1re Techno.	/	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Tale Techno.	/	☐	☐	/	/	/	/
	1re pro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Tale CAP	/	☐	☐	☐	☐	☐	☐ *1CAP1*

Le cas échéant, préciser ci-dessous : la série technologique / la spécialité professionnelle

Diplôme final envisagé par l'élève	**Formation en cours**	**Formation de l'année précédente**
Langue vivante A :		Langue vivante B :

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom		**Prénom(s)**	
N° INE		**Date de naissance**	**Téléphone**
Représentant(s) légal(aux) nom, prénom(s)			
Adresse		Code postal	Commune
Courriel du représentant légal à contacter			Téléphone

Établissements demandés *(Privilégier plusieurs vœux, à renseigner par ordre de préférence)* **:**

Vœu 1	
Vœu 2	
Vœu 3	

☐ **L'élève et son (ses) représentant(s) légal(aux) s'engage(nt) dans l'accompagnement préconisé par l'établissement (stage, entretien, etc.)**

La demande fait l'objet d'une affectation sous réserve des avis émis et des capacités d'accueil disponibles.

Signature élève	**Signature responsable(s) légal(aux)**	**Signature chef d'établissement**	**Date**

AVIS CIRCONSTANCIÉ DU PsyEN – établissement d'origine ou CIO

Date :

Nom :

Signature :

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

☐ **Changement de voie d'orientation** ☐ **Changement de spécialité**

☐ **Favorable** ☐ **Défavorable** (justifier)

Date :

Signature du chef d'établissement ou de son représentant :

AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis sur l'intégration de l'élève

☐ Défavorable ☐ Sans opposition ☐ Favorable ☐ Très favorable

☐ L'établissement peut intégrer l'élève; place(s) disponible(s) - nombre :

☐ L'établissement ne dispose pas de place; possibilité d'intégration à la rentrée prochaine dans le cadre de la procédure d'affectation (commission passerelle + AFFELNET)

Dispositifs / Accompagnement

Stage d'immersion : ☐ Oui ☐ Non

Entretien avec l'élève : ☐ Oui ☐ Non

Autres accompagnements (PAFI, etc.) :

Date :

Signature du chef d'établissement ou de son représentant :

DÉCISION DE L'IA-DAASEN LES pour la présente année scolaire

☐ **Affectation à notifier** **Établissement d'accueil :**

☐ Maintien dans l'établissement et la formation d'origine

Date :

Signature :