

Annexe 4 : fiche de vœux pour la commission « Situations médicales » **du lundi 03 juin 2024**

Élèves scolarisés en 3^e (hors ULIS) dont la situation médicale particulière entraîne des contraintes majeures ou absolues ne leur permettant qu'un choix très restreint de filières et /ou de lieux géographiques d'affectation

Attestation à remplir par les responsables légaux en concertation avec :

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

Cette annexe, accompagnée **des éléments du dossier pour l'instruction de la situation médicale** (Voir fiche 6 du guide des procédures) **doit être envoyée entre le mardi 19 mars et le vendredi 24 mai 2024** au *service médical en faveur des élèves, 24 avenue Georges Brassens CS 71003 97443 St Denis Cedex 9*

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 ...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 cette commission.

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	Avis de l'équipe éducative (au vu des éléments pédagogiques et du parcours envisagé)	Avis médical	Avis de la commission médicale
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable
			☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable	☐ Favorable ☐ Défavorable

Attention: la commission statue en fonction du caractère impératif d'une pré-affectation sur les vœux formulés (formation et établissement) à la vue des contraintes majeures ou absolues apparaissant dans le dossier joint.

Date et signature du chef
d'établissement d'origine

Date et signature du
médecin de l'éducation
nationale ou du médecin
traitant

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

Date et signature du Président de la commission médicale