

### Annexe 8 : Fiche de vœux rentrée 2026

**Commissions « post 3<sup>e</sup> des élèves en situation de handicap »**  
**Bassins d'origine Nord et Est : 13 et 14 avril 2026**  
**Bassins Sud et Ouest : 16 et 17 avril 2026**

**Elèves scolarisés en 3<sup>e</sup> avec l'appui du dispositif d'ULIS Collège ou scolarisés en 3<sup>e</sup> générale ou 3<sup>e</sup> SEGPA susceptibles de bénéficier de l'appui du dispositif ULIS lycée vers une 1<sup>re</sup> année de CAP ou 2<sup>de</sup> PRO ou 2<sup>de</sup> 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 02/02/2026 et le 27/03/2026** 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 sur l'espace nuage.

#### 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<sup>ère</sup> colonne précisez pour chaque vœu s'il s'agit d'une 2<sup>de</sup> GT, d'une 1<sup>ère</sup> année de CAP, d'une 2<sup>de</sup> PRO.

**4 vœux minimum doivent être indiqués.**

Voie : 2 <sup>de</sup> GT 1 <sup>ère</sup> année de CAP 2 <sup>de</sup> Pro	Si voie professionnelle : <b>Intitulé officiel et complet de la spécialité professionnelle choisie</b>	Établissement public demandé	Dispositif ULIS souhaité <sup>1,2</sup>	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 après affectation obtenue dans une formation via Affelnet Lycée.**

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)