Annexe 2

Dossier candidat : commission pluridisciplinaire handicap-médicale

Une fois complété et signé par les représentants légaux de l'élève, ce dossier est à remettre à l'établissement actuel de scolarisation qui le complètera et téléversera, ***avant le 6 mai 2024,*** *dans l'espace dématérialisé appelé « COLIBRIS» pour les formations de l'Éducation nationale ou qui l'enverra à la DRAAF pour les formations de l'enseignement agricole (cf. Guide des procédures d'affectation 2024- Académie de Lyon pages 33 à 39).*

À noter : Seuls les dossiers arrivés avant le 6 mai seront étudiés. Pour l'avis médical merci de tenir compte des délais d'acheminement par voie postale et des jours fériés pour l'envoi au médecin conseiller technique.

Pourquoi compléter ce dossier ?

Ce dossier permet de demander une affectation prioritaire en cas de forte limitation dans les choix d'orientation et/ou d'affectation de l'élève compte tenu de sa situation (limitation à un domaine professionnel ou à un lieu de formation). Il permet également de vérifier que les vœux formulés ne font pas l'objet de contre-indications.

À noter : la priorité absolue ne peut être accordée que sur un seul vœu et garanti l'affectation sur ce vœu.

ATTENTION : toute demande doit faire l'objet d'une saisie dans Affelnet Lycée pour être traitée

Informations administratives

Nom et prénom de l'élève : .....

INE : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse du candidat : .....

Nom et prénom du représentant légal 1 : .....

Nom et prénom du représentant légal 2 : .....

Établissement scolaire fréquenté en 2023 – 2024 : .....

Inscrit dans un Etablissement Médico-Social : Oui ☐ Non☐, si oui, préciser l'établissement : .....

Vœux de l'élève	Il est fortement recommandé de formuler au minimum 3 vœux		
	Spécialité ou Famille de métiers	Établissement	Date du stage effectué dans le domaine de formation visé
Vœu 1			
Vœu 2			
Vœu 3			
Vœu 4			
Vœu 5			

Parcours de l'élève : Description succincte du parcours de l'élève (classes, stages…):

Fait à : ..... Le : .....

Signature du représentant légal 1 : Signature du représentant légal 2 :