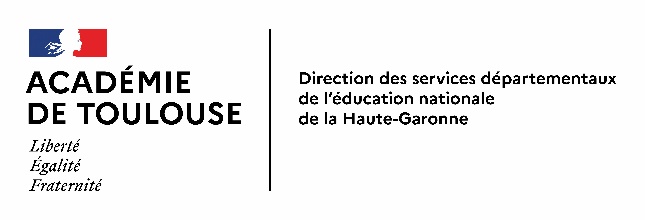
**RENTREE 2022**

**Accès en CAP ou BAC PROFESSIONNEL pour les élèves demandant l’accompagnement d’un dispositif ULIS**

*A adresser à*[***commission-ulis@ac-toulouse.fr***](mailto:commission-ulis@ac-toulouse.fr?subject=Commission%20ULIS%20NOM%20PRENOM%20/%20ETABLISSEMENT) ***au plus tard 16 mai 2022.***

**IMPORTANT :** joindre obligatoirement (merci de cocher)

Les bulletins scolaires (ou bilans périodiques) des 1ers et 2èmes trimestres ou du premier semestre;

La fiche de vœux AFFELNET **avec les codes renseignés dans l’application;**

Les fiches de stage / Bilans écrits des tuteurs de stages (ne **pas fournir les conventions, ni les rapports de stage)**

Les bilans écrits du(des) stage(s) d’immersion

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS DE L’ELEVE** | **PARTIE A REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR DU PROJET** | | | |
| NOM, Prénom : ……………………………………………………………………………………………………  Date de naissance : ……………………………………… Sexe : Fille / Garçon  Scolarité actuelle (Classe, formation et établissement) ……………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Notification MDPH en cours (indiquer la date de **fin** et la compensation proposée) **: Attention, la notification doit couvrir la rentrée scolaire (au moins septembre 2022**)   |  |  | | --- | --- | | Compensation(s) octroyée (s) par la MDPH | Date de fin de notification | |  |  | | | | | |
| **VŒUX DE L’ELEVE** | | **PARTIE A REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR** | | |
| *Attention : Obligation de saisir dans la liste 2 vœux différents sur 2 établissements publics différents.*  **JOINDRE LA FICHE AFFELNET AVEC LES CODES SAISIS DANS L’ORDRE REEL DES VŒUX DE LA FAMILLE**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Projet d’orientation** | ***Classe*** | ***Spécialité*** | ***Etablissement souhaité*** | | Projet d’orientation n°1 |  |  |  | | Projet d’orientation n°2 |  |  |  | | Projet d’orientation n°3 |  |  |  | | Projet d’orientation n°4 |  |  |  | | Autres projets |  |  |  | | | | | |
| **AVIS DE LA FAMILLE ET DE L’ELEVE SUR LE PROJET** | | | **PARTIE A REMPLIR PAR LA**  **FAMILLE** | |
| Motivations de l’élève :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **PREPARATION DU PROJET** | | | | **PARTIE A REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR** |
| ***Préparation du projet***   |  |  | | --- | --- | | Autonomie dans les transports |  | | Position de la famille sur une possibilité d’internat |  | | Position de la famille sur une possibilité d’apprentissage |  | | Absentéisme (précisez, en particulier si des absences sont notées sur le bulletin, sont-elles justifiées ? perlées ?...) |  | | | | | |
| **PARCOURS D’ORIENTATION**  *Lister TOUS les stages, visites réalisés par l’élève durant son parcours d’orientation (4è et 3é)* | | | | **PARTIE A REMPLIR PAR LE COORDONNATEUR** |
| **□ STAGES EN ENTREPRISE**  **Fournir les bilans écrits du tuteur de stage. Si cet écrit n’est pas disponible, joindre un bilan écrit du coordonnateur rédigé suite à un entretien téléphonique**  (*Noter également les stages annulés en raison du contexte sanitaire, ou des recherches commencées mais non abouties etc.)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nom de l’entreprise | Champ professionnel | Dates et durées | Modalités (volume horaire hebdomadaire, stage filé…) : | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **□ STAGES D’IMMERSION**  (En lycées professionnels, visites de lycées professionnels, Journées portes ouvertes)  **Fournir les bilans écrits de l’établissement d’accueil**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom de l’établissement | Champ professionnel | Dates et durées modalités | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **□ AUTRES (Visite en entreprises, rencontres et entretiens avec des professionnels …)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **SCOLARITE DANS L’ETABLISSEMENT** | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Disciplines d’inclusion en 3è  (**joindre les bulletins de 3ème**) |  | | | | | Inclusions en ateliers SEGPA  oui, non,  champ professionnel  **avis du PLP** |  | | | | | Temps de scolarité hebdomadaire dans l’établissement : | | | **Pourcentage** d’inclusion par rapport au temps de scolarité : ………………... | | | **Accompagnement humain** : oui, non **type :** individuel, mutualisé ou collectif Si oui, **nombre** d’heures .... | | | | | | **Missions de l’AESH**  *Pour chaque item, préciser le degré d’autonomie de l’élève : de 0 (inexistante), 3 (partielle) à 5 (complète)*  *Merci de barrer ou effacer les scores non retenus* | | | | | | 1. Pour l’accès aux apprentissages | | | | | | Accompagnement pour chaque geste  0 1 2 3 4 5 | | Maintien dans la tâche  0 1 2 3 4 5 | | Entrée et fin de tâche  0 1 2 3 4 5 | | 1. Aide aux gestes de la vie quotidienne   0 1 2 3 4 5 | | | 3 . Vie sociale et relationnelle  0 1 2 3 4 5 | | | Précisions concernant l’autonomie de l’élève et son accompagnement par l’AESH : | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE A L ETABLISSEMENT**  **AVIS CIRCONSTANCIES OBLIGATOIRES**  **Les avis portent sur chacune des formations demandées (contenus et niveau scolaire) et non sur la compensation ULIS** |
| **Nom du coordonnateur du projet de l’élève : …………………………………….**  **Fonction :………………………… coordonnées téléphoniques et mails : …………………………** |
| **□ Avis de l’enseignant accompagnateur du projet de l’élève (cohérence, assiduité, parcours)**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  **□ Avis du CHEF D’ETABLISSEMENT (prenant appui sur décision du conseil de classe)**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………......................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ Avis du Psy EN**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………......................  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  **□ Avis du médecin de l’éducation nationale (dans la mesure du possible)**  …………………………………………………………………………………………………… ………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………...................... |