

**DOSSIER de CANDIDATURE EN :**
  
**1<sup>ère</sup> année de CAP 2 ans**
  
**OU**
  
**2<sup>nde</sup> professionnelle BAC Pro**

Cachet de l'établissement d'origine

Rentrée scolaire 2025

Elèves issus de : 3<sup>ème</sup> SEGPA vers 2<sup>nde</sup> Pro  Parcours MLDS  PAFI  Dispositif Relais

IDENTITE DE L'ÉLEVE	RESPONSABLE LEGAL
N° identifiant élève (obligatoire): .....	Nom : .....
Nom : .....	Prénom : .....
Prénom : .....	Adresse : .....
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	.....
Date de naissance : .....	.....
Classe actuelle : .....	Code postal : ..... Ville : .....
L. V 1 : .....	Tél. domicile : .....
<b><u>Scolarité antérieure :</u></b>	Tél. travail : .....
2023 – 2024 : .....	Adresse courriel du responsable : .....
2024– 2025 : .....	.....
	Spécialité demandée en lycée professionnel
	Etablissement demandé (nom et ville)
VCEU 1	
VCEU 2	
VCEU 3	
VCEU 4	
VCEU 5	
Date : .....	
Nom, prénom et signature du responsable légal : .....	

Ce dossier est à transmettre :

- Elèves issus de 3<sup>ème</sup> SEGPA vers 2<sup>nde</sup> PRO : au secrétariat de Mme Vanessa MARLIN, Inspectrice de l'Éducation Nationale, ASH, [ien-83.ash@ac-nice.fr](mailto:ien-83.ash@ac-nice.fr) + copie aux enseignants référents des élèves
- Elèves issus d'un parcours MLDS, PAFI : : [mlds83@ac-nice.fr](mailto:mlds83@ac-nice.fr)
- Elèves issus de Dispositif Relais : à Mme Christine Regnier : [christine.regnier@ac-nice.fr](mailto:christine.regnier@ac-nice.fr)
- 

**avant le mercredi 19 mai 2025**

- **Attention: Les dossiers hors délais ne seront pas étudiés.**

Nom et prénom de l'élève : .....

### SYNTHESE DE L'EQUIPE PEDAGOGIQUE

Précisez les éléments favorables au pronostic de réussite du parcours de l'élève en enseignement professionnel (qualités et compétences) :

Date : Nom, prénom et signature du professeur principal :

### AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE

Date : Nom, prénom et signature du conseiller d'orientation psychologue :

Avis du médecin scolaire OUI\*  NON   
Avis de l'assistant(e) social(e) OUI\*  NON  (\* joindre l'avis)

### AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

Avis favorable

Avis sans opposition

Date : Nom, prénom et signature du chef d'établissement :

### Résultat de la commission départementale

AVIS FAVORABLE  VCEU 1  VCEU 2  VCEU 3  VCEU 4  VCEU 5

AVIS SANS OPPOSITION  VCEU 1  VCEU 2  VCEU 3  VCEU 4  VCEU 5