

L'ELEVE

RNIE :/...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Adresse :

Etablissement fréquenté 2017-2018 :

ORIENTATION ENVISAGEE

N° DU VŒU Affelnet-Lycée	FORMATION	ETABLISSEMENT

STAGES ET MINI STAGES EFFECTUES

TYPE DE STAGE <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> LP	DUREE	DOMAINE PROFESSIONNEL	EVALUATION

AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

.....

EVALUATION

CRITERES	TRES SUFFISANT	SUFFISANT	INSUFFISANT	TRES INSUFFISANT
PONCTUALITE – ASSIDUITE				
AUTONOMIE DANS LA DEMARCHE SCOLAIRE : EMPLOIS DU TEMPS, MATERIEL, DEVOIRS...				
ADAPTATION AU GROUPE				
RESPECT DES AUTRES				
RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR				
PERSEVERANCE DANS L'EFFORT				
MOBILITE : UTILISATION DES TRANSPORTS...				
PRISES D'INITIATIVES				
PRISES DE RESPONSABILITES				

AVIS DE L'EQUIPE EDUCATIVE

PROFESSEUR PRINCIPAL ou RÉFÉRENT MLDS	CHEF D'ÉTABLISSEMENT
.....
.....
.....
.....

Le :/...../.....

Signature du chef d'établissement

CACHET ETABLISSEMENT