

**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**1<sup>RE</sup> PROFESSIONNELLE AERONAUTIQUE**

9-1

**LP ARISTIDE BRIAND - 120 AVENUE ARISTIDE BRIAND - 93155 LE BLANC MESNIL**

**L'ELEVE**

Nom : ..... Prénom : .....

INE : ..... (N° sur certificat de scolarité ou voir le secrétariat établissement)

Né(e) le : ...../...../..... Sexe :  Garçon  Fille

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Courriel : .....

Etablissement fréquenté en 2018/2019 : .....

**CHOIX DE LE L'OPTION**

1<sup>re</sup> pro aéronautique option système

1<sup>re</sup> pro aéronautique option structure

J'atteste avoir pris connaissance qu'un casier judiciaire vierge est indispensable pour l'obtention des autorisations aéroportuaires délivrées par le Préfet de Roissy et Orly dans le cadre de PFMP

Signature du candidat :

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :



Attention, cette demande devra être confirmée lors de la campagne informatisée Affelnet-Lycée au mois de mai.

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

- Photocopies des bulletins scolaires de l'année en cours
- Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 (<https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>)
- Certificat médical indiquant l'absence de contre-indication (délivré par le médecin traitant ou scolaire)
- Lettre de motivation
- Curriculum vitae

**VOS MOTIVATIONS**

Pour quelles raisons souhaitez-vous intégrer ce bac professionnel ? Quels sont vos projets professionnels ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**PARTICIPATION A LA REUNION D'INFORMATION BAC PRO AERONAUTIQUE**

oui

non

<b>AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE</b>				
<b>CRITERES D'EVALUATION</b>	<b>TRES SUFFISANT</b>	<b>SUFFISANT</b>	<b>INSUFFISANT</b>	<b>TRES INSUFFISANT</b>
PONCTUALITE - ASSIDUITE				
AUTONOMIE				
ADAPTATION AU GROUPE				
RESPECT DES AUTRES				
RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR				
PERSEVERANCE DANS L'EFFORT				
MOBILITE : UTILISATION DES TRANSPORTS...				
PRISES D'INITIATIVES				
PRISES DE RESPONSABILITES				

.....  
 .....  
 .....

Date : ...../...../.....

Cachet et signature du chef d'établissement :

**AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Date : ...../...../.....

Nom et signature du professeur principal :

**AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Date : ...../...../.....

Nom et signature du Psy-EN :

**AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL**

Très favorable     
  Favorable     
  Réservé

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Date : ...../...../.....

Cachet et signature du chef d'établissement :