ACADÉMIE DE CRÉTEIL
Liberté
Égalité
Fraternité

DOSSIER « PASSERELLE »

☐ **EN COURS D'ANNEE :** A TRANSMETTRE AUX IEN-IO DU DEPARTEMENT D'ORIGINE
☐ **DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE D'AFFECTATION :** A TRANSMETTRE A LA DIVEL/DESCO AVANT LE 15 MAI **(HORS 2DE GT VERS 1RE PRO)**

26-4

Cachet de l'établissement d'origine

Documents à joindre obligatoirement (copie) :
☐ Bulletins scolaires des 2 dernières années
☐ Diplôme pour les élèves déjà titulaires du CAP

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

Nom : ……..…….…….. Prénom(s) : ……..……..……

Date de naissance : ……../……../……..

Adresse : ……..…...……

Code postal : …… Commune : ……..……..

Téléphone fixe : ……..…… Portable : ……..……..

Courriel : ……@.....

Niveau actuel et spécialité : ……...……

VŒUX DE L'ELEVE

Vœu	Formation envisagée	Établissement - Ville
1		
2		
3		
4		

Date : ……./……../…….

Signature des représentants légaux ou de l'élève majeur :

ACTIONS MISES EN PLACE ET DEMARCHES DE L'ELEVE EN AMONT

réalisées dans le cadre de la préparation de la passerelle

Nature*	Lieu	Dates	Observations

**stage passerelle, tutorat, stage d'observation en milieu professionnel, visites….*

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL (TUTEUR)

L'avis doit permettre d'apprécier l'opportunité de la démarche et sa pertinence eu égard aux compétences de l'élève et aux exigences attendues dans la formation envisagée

……

……

……

……

……

……

Date :……../……../……..

Nom et signature du professeur principal :

AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE

L'avis doit permettre d'apprécier la pertinence et la cohérence de la démarche eu égard aux motivations exprimées par l'élève ainsi que la faisabilité de cette orientation

……
……
……
……
……
……

Date :……../……../……..

Nom et signature du psy-EN :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU STAGE PASSERELLE

☐ **Favorable** ☐ **Réservé**

Motivation si l'avis est réservé : ……
……
……
……
……
……
……

Date :……../……../……..

Nom et signature du chef d'établissement ou de son représentant :

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE

☐ **Favorable** ☐ **Réservé**

Motivation si l'avis est réservé : ……
……
……
……
……
……
……
……

Date :……../……../……..

Nom et signature du chef d'établissement ou de son représentant :

DECISION

Partie réservée à la DSDEN du département d'origine

☐ **Favorable** ☐ **Défavorable**

Motif(s) du refus : ……
……
……
……
……

Date :……../……../……..

Le Dasen par délégation du recteur ou son représentant :