Commission Départementale d’Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré

SAISINE pour une demande de pré-orientation en fin de CM2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces à fournir** | **Qui remplit ?** | **Précision(s)** | **A qui l’envoyer ?** |
| **Annexe 1 :**Formulaire départemental de saisine 1er degré de la CDOEASD | Equipe pédagogique avec :Avis de la familleAvis de l’IEN | Obligatoire | Précisant la proposition du conseil des maîtres, et devant explicitement faire état d’une part de l’avis signé de la famille, et, d’autre part, de l’avis de l’IEN de la circonscription.  | Madame JOSSET Nadège*coordo.cdo44@ac-nantes.fr* |
| **Annexe 4 :** Bilan Pédagogique | Enseignant | Obligatoire | Très précisément renseigné, avec le résultat des évaluations SEGPA |
| Copie de travaux  | Enseignant | Obligatoire | 1 production d’écrit, 1 résolution de problèmes, 1 dictée. |
| Bilan Psychologique | Psychologue du RASED | Obligatoire | Étayé par des évaluations psychométriques.Sous pli confidentiel. |
| Tout document utile à la compréhension de la situation de l’élève | Facultatif | Comptes-rendus d’équipe éducative précédents, résultats d’évaluations nationales, PPRE… |
| **Annexe 5 :**Evaluation Sociale | A contacter : Assistant social, travailleur social, éducateur… | * Obligatoire si un internat est envisagé pour répondre à un besoin éducatif spécifique (EREA)
* A l’appréciation suivant la situation (suivi par un travailleur social, mesure de placement…)
 | Madame GUSSE Valérie *actionsociale-eleves-44@ac-nantes.fr* |
| Bilan Médical | Tout professionnel suivant l’enfant, les bilans sont envoyés avec l’accord de la famille. | Si la situation de l’élève le justifie : bilan orthophonique, psychomotricien...  | Docteur THOUVEREZ : *medecinctd44@ac-nantes.fr* |

**L’instruction de tout dossier incomplet sera ajournée.**

***Dossier à retourner à votre IEN de circonscription, qui doit le transmettre,***

***avant le 31 janvier 2025 à la coordonnatrice CDO :*** *coordo.cdo44@ac-nantes.fr*

Commission Départementale d’Orientation

vers les Enseignements Adaptés du Second Degré

**IDENTITE DE L’ELEVE :**

NOM : ………………………………………………… Prénom : ……………………………………………

Date de naissance : …………………………………

 Sexe : [ ]  M [ ]  F

**IEN ASH**

🕿 02 51 81 69 43

ce.0440427a@ac-nantes.fr

coordo.cdo44@ac-nantes.fr

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM et adresse du représentant légal 1 :****m@il**  : 🕾 :  | **NOM du représentant légal 2 et adresse (si différente du premier):****m@il**  : 🕾 :  |
| **Lieu de résidence de l’élève** :[ ]  Chez le représentant légal 1 [ ]  Chez le représentant légal 2[ ]  Garde alternée   [ ]  Autre résidence\* (compléter le cadre suivant) |
| **Autre résidence de l’élève :** TYPE de structure (préciser **foyer**, **famille d’accueil**…) : : Adresse : **m@il**  : 🕾 :  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement fréquenté** ⮮(Cochez la case correspondante)[ ]  Ecole publique[ ]  Ecole privée[ ]  Autre établissement | **Circonscription** : **Classe** suivie par l’élève : **NOM de l’Ecole :** **Adresse :** **CP – VILLE :** 🕾  : **m@il**  :  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ⮮ **Cochez la nature des documents joints** [ ]  Bilan pédagogique CDO[ ]  Bilan psychologique [ ]  Bilan médical[ ]  Evaluation Sociale [[1]](#footnote-1)[ ]  Autres (à préciser) : | 👉**Dossier transmis à l’IEN de circonscription le :** **Par** : (nom et qualité) Signature : |

|  |
| --- |
| **Compte rendu de l’équipe éducative** réunie le  |
| Fonction | Nom et prénom des présents (service intervenant) |
| Directeur, Chef d’établissement |  |
| Directeur SEGPA |  |
| Enseignant |  |
| Père, Mère, représentant légal |  |
| Psychologue, |  |
| Assistante sociale |  |
| Médecin scolaire |  |
| Service de soins |  |
| ASE |  |
| Autres : |  |
|  |  |
| **Synthèse ou Compte-rendu de l’équipe éducative** **:** |
|  (si le texte dépasse les 5 lignes, merci de joindre un document en annexe) |

|  |
| --- |
| **Proposition(s) de l’équipe éducative :** **:** |
| **En cas de désaccord entre les membres de l’équipe éducative, précisez les propositions de chacun :** |
| Fait à :  | Par : Nom :  |
| Le :  | Qualité :  |

|  |
| --- |
| **Avis de la famille :** |
| [ ]  M ou Mme ………………………………………exprime son **accord** avec la proposition de pré-orientation. |
| Sous réserve de la décision de la CDO, et dans la limite des places disponibles, la famille souhaite une affectation dans les établissements (public ou privé) suivants : |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **1-** |  |
| **2-** |  |

L’élève a-t-il un frère ou une sœur déjà scolarisé dans un collège ? 🞐 OUI 🞐 NONSi oui, et que cet établissement possède une SEGPA, souhaitez-vous que votre enfant soit affecté dans le même établissement ? 🞐 OUI (indiquez si c’est le vœu 1) 🞐 NON Si l’un de vos vœux ne peut être satisfait, le service académique pourra vous proposer un autre établissement.[ ]  M ou Mme …………………………………exprime son **désaccord** avec la proposition de pré-orientation.Remarques éventuelles de la famille :   |
| Fait à : Signature du représentant légal 1 :Signature du représentant légal 2 :Le :  |

|  |
| --- |
| **Avis de l’IEN - Circonscription de** : |
|  |
| Date : ...…/……/……… **Signature de l’IEN** : |

1. Document indispensable pour toute **demande d’Internat Educatif (EREA)**  [↑](#footnote-ref-1)