

Cachet et Numéro de l'établissement RNE <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									SCOLARITE ACTUELLE : (ou niveau scolaire atteint pour les candidats à un retour en formation initiale)		RFI <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<input type="radio"/> 2 ^{de}	<input type="radio"/> GT	<input type="radio"/> Professionnelle								
	<input type="radio"/> 1 ^{re}	<input type="radio"/> G	<input type="radio"/> T <input type="radio"/> Professionnelle								
<input type="radio"/> T CAP											
En situation de redoublement ou de maintien <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non											
Préciser selon la formation suivie, les enseignements d'exploration, options, spécialités, série :											
N° INE : Nom : Prénom : Date de naissance : __/__/____ Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Nom et qualité du représentant légal : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Adresse :Code postal : Ville :Tel : e-mail :@.....											

PROJET DE PASSERELLE : indiquer ci-dessous le projet de passerelle envisagé (type, série, spécialité ou champ professionnel et établissement)

Un dossier par vœu doit être constitué.

Demande de passerelle de : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 2^{de} ou 1^{re} professionnelle vers 1^{re} technologique voire générale <input type="radio"/> 2^{de} ou 1^{re} générale et/ou technologique vers 1^{re} professionnelle <input type="radio"/> 2^{de} professionnelle vers Terminale CAP <input type="radio"/> 2^{de} ou 1^{re} pro vers une 1^{re} pro. d'une spécialité non-cohérente (liste des formations en cohérence : annexe 4C) <input type="radio"/> T CAP vers une 1^{re} pro d'une spécialité non-cohérente (liste des formations en cohérence : annexe 4C)
Série, spécialité ou champ professionnel :
Etablissement envisagé (nom, ville et département de l'établissement) :
MOTIVATION DU CANDIDAT POUR LE PROJET : expliquer les raisons de votre choix, montrer comment vos qualités personnelles, vos expériences professionnelles et vos diplômes éventuels peuvent faciliter votre réussite dans la formation demandée. Un courrier peut être joint au dossier.

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

DIPLOMES (y compris préparés et non obtenus), **QUALIFICATIONS SPECIFIQUES** (titres, permis, certifications, habilitations), **ATTESTATIONS, COMPETENCES** (dans ou hors du cadre scolaire, français ou étranger)

Diplôme(s)	Année d'obtention
.....
.....
.....
.....

EXPERIENCES ACQUISES, dans ou hors du cadre scolaire
(en entreprise, dans le cadre d'une association, activités personnelles, travaux d'été, bénévolat...)

Lieu : Entreprise, association...	Activités exercées	Durée

Date :

Signature des représentants légaux :

RENCONTRE ENTRE LE PROFESSEUR PRINCIPAL, LE CONSEILLER D'ORIENTATION PSYCHOLOGUE, L'ELEVE ET SA FAMILLE

PARTIE A COMPLETER PAR LE PROFESSEUR PRINCIPAL

Eléments de conclusion sur les capacités de l'élève et ses compétences transférables ou remobilisables au regard du projet :

Enseignements actuellement suivis pouvant faciliter l'adaptation, mesures d'accompagnement déjà mises en œuvre :

Qualités personnelles, attitudes pouvant favoriser l'adaptation :

Points de vigilance à travailler pour consolider le projet :

Motivations du candidat pour entrer dans la formation :

--				++
----	--	--	--	----

Commentaires éventuels :

A , le

Nom Prénom :

Signature du Professeur Principal

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

PARTIE A COMPLETER PAR LE PSY E.N. EDO

Avis circonstancié du PSY E.N. EDO : (possibilité de joindre un avis circonstancié au dossier)

A

, le

Nom Prénom :

Signature du PSY E.N. EDO

PARTIE A COMPLETER PAR LE CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE (sauf RFI)

Avis du chef d'établissement d'origine avis favorable avis réservé, à justifier : avis défavorable, à justifier :

cachet de l'établissement :

A

, le

Signature du Chef d'établissement

En cas d'avis défavorable du chef d'établissement d'origine : le chef d'établissement reçoit la famille pour faire le point sur le projet de l'élève.La famille maintient le projet passerelle : oui non

Motivations éventuelles de la famille :

A

, le

Signature des représentants légaux :

Signature du Chef d'établissement :

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

PARTIE A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL ENVISAGE

Mise en situation : OUI NON

Si non : motif :

Si oui :

- Quelle en a été la modalité ?
- Quelle en a été la durée ?
- Quelle spécialité a été observée ?

Observations :

Avis motivé au regard des compétences et capacités repérées parmi les éléments transmis par l'établissement d'origine et/ou observés par l'établissement d'accueil :

- avis favorable de l'établissement d'accueil**, précisez les compétences qui devront être particulièrement travaillées (projet spécifique d'accompagnement individualisé) :
- avis réservé**, à justifier :
- avis défavorable**, à justifier :

Fait à _____, le _____

Nom, prénom, qualité et signature du référent en charge du dossier :

Cachet de l'établissement :

Nom, prénom et signature du chef d'établissement :

PARTIE A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE EN CAS D'AVIS DEFAVORABLE DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis défavorable du chef d'établissement d'accueil ; le chef d'établissement d'origine reçoit la famille.La famille maintient le projet passerelle : oui non

Motivations éventuelles de la famille :

A _____, le _____

Signature des représentants légaux :

Signature du Chef d'établissement :



- Date limite d'envoi du dossier papier : 12 mai 2021
NB : afin de fluidifier le traitement administratif des dossiers, il est souhaitable que les dossiers une fois complets soient envoyés au fur et à mesure

- Saisie des informations du dossier dans l'application « Passerelles » du 15 mars au 12 mai.

Cette saisie concerne uniquement les établissements ayant accès à ARENA.