

FICHE DE DEMANDE DE PRIORITÉ POUR LA COMMISSION MÉDICALE

À utiliser par tous les élèves y compris ceux issus d'un établissement médico-social ou sanitaire

Pour toute demande de priorité médicale, l'établissement d'origine devra transmettre à la DSDEN du département visé par l'élève l'ensemble des documents suivants :

- La fiche de demande de priorité pour la commission médicale (présente fiche)
- La fiche « Avis médical (sous pli confidentiel agrafé au dossier) complétée par le médecin de l'établissement ou le médecin qui suit l'adolescent
- La fiche « Positionnement sur huit capacités transversales »
- La copie des bilans périodiques issus du Livret Scolaire Unique pour les candidats scolarisés en 3^e (copie des bulletins scolaires pour les autres candidats)
- Pour les élèves ayant une reconnaissance MDPH : une copie de la dernière notification et du GEVA-Sco
- La fiche de liaison entre chef d'établissement d'origine et d'accueil ou tuteur d'entreprise

Partie à remplir par les représentants légaux ou l'élève majeur

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance : / / Classe :

PAI (médical) PPS (handicap) Autres (préciser) :

Nom et prénom des représentants légaux :

Adresse :

Tél :

Etablissement scolaire fréquenté en 2019 – 2020

Nom : Tél. :

Adresse :

Personne chargée du suivi du dossier (nom et fonction) :

Vœux de l'élève		Il est fortement recommandé de formuler au minimum 2 vœux	
	Spécialité	Établissement et code UAI	
Vœu 1			
Vœu 2			
Vœu 3			
Vœu 4			
Vœu 5			
Vœu 6			
Vœu 7			
Vœu 8			
Vœu 9			
Vœu 10			

Parcours de l'élève : Description succincte du parcours de l'élève (classes, stages...) permettant de saisir la pertinence et la légitimité des orientations formulées :

.....

Fait à : Le :

Signature du représentant légal 1 ou de l'élève majeur : Signature du représentant légal 2 :

Nom et prénom de l'élève :

Partie à remplir par l'établissement (chef d'établissement ou personne en charge du dossier) en liaison avec les services médicaux ou infirmiers de l'établissement

Scolarité

Des aides et/ou adaptations, ont-elles été mises en place dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (P.P.S.) ou Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? Oui Non

Si oui, lesquelles :

Adaptations pédagogiques : Oui Non

Aides humaines : Oui Non

Aides matérielles : Oui Non

ULIS : Oui Non

Prise en charge thérapeutique et éducative dans l'établissement scolaire : Oui Non

Prise en charge thérapeutique et éducative hors milieu scolaire : Oui Non

Si oui, à préciser :

Nom et CIO du psychologue de l'Education Nationale :

Avis :

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

Fait à Le Signature du psychologue de l'Education Nationale

Nom du responsable pédagogique (professeur principal, coordinateur ULIS, etc.) :

.....

Avis circonstancié sur chacun des vœux formulés (profil scolaire de l'élève, points forts, difficultés, projet, etc.) :

Vœu 1

.....
.....

Vœu 2

.....
.....

Vœu 3

.....
.....

Vœu 4

.....
.....

Vœu 5

.....
.....

Vœu 6

Vœu 7

Vœu 8

Vœu 9

Vœu 10

Si l'élève n'a pas bénéficié d'un temps d'accueil en lycée ou d'un stage en entreprise en expliquer les raisons.
.....

Synthèse du chef d'établissement. Avis global sur l'ensemble du dossier de candidature :.....
.....
.....
.....
.....

Fait à Le Nom et Signature du chef d'établissement

*Au titre de la protection des données personnelles, la loi informatique et libertés et le règlement général sur la protection des données communément appelé **RGPD** s'appliquent aux fiches 15.1 à 15.5. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès du chef d'établissement dans lequel l'élève est scolarisé ou auprès du Délégué à la Protection des Données, Rectorat de l'académie de Lyon, 92 rue de Marseille, 69354 Lyon cedex 07 ou par courriel à dpd@ac-lyon.fr. Pour plus d'information, vous pouvez consulter sur le site internet de l'académie la page Protection des données personnelles.*

Nom et prénom de l'élève :

Avis de la commission

La commission médicale se prononce sur chacun des vœux de l'élève,
en cochant la case correspondante dans la partie « Avis ».

Rang du vœu	Rappel du vœu	Avis :			
		Bonus / Sans bonification / Contre-indication(s) / Non traité			
1		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
2		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
3		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
4		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
5		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
6		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
7		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
8		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
9		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
10		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>

⁽¹⁾ En cas de contre-indication(s) sur un ou plusieurs vœux, cocher les types de situations et/ou les conditions environnementales concernées :

Type de situation :

- Station debout pénible
- Trouble de la communication
- Conduite d'engins
- Effort prolongé
- Gestion des situations à risque
- Port de charge
- Déplacement
- Préhension

Conditions environnementales :

- Activité en hauteur
- Présence d'allergènes respiratoires
- Présence d'allergènes de contact
- Milieu humide
- Autre (à préciser) :

.....

En vue d'une éventuelle candidature lors d'un tour suivant, préciser si des contre-indications existent pour certains champs professionnels. Cocher la ou les cases concernées par ces contre-indications :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculture, élevage, aménagement, forêt | <input type="checkbox"/> Électricité, électronique, énergie |
| <input type="checkbox"/> Alimentation, hôtellerie, restauration | <input type="checkbox"/> Gestion-administration |
| <input type="checkbox"/> Arts, artisanat, audiovisuel | <input type="checkbox"/> Industries graphiques |
| <input type="checkbox"/> Automobile, engins | <input type="checkbox"/> Matériaux : métaux, plastiques, papier |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics | <input type="checkbox"/> Productique, mécanique |
| <input type="checkbox"/> Bois, ameublement | <input type="checkbox"/> Santé, social, soins |
| <input type="checkbox"/> Chimie, physique | <input type="checkbox"/> Textile, habillement |
| <input type="checkbox"/> Commerce, vente | <input type="checkbox"/> Transport, magasin |