

**Annexe 6 : Demande de priorité médicale – Commission médicale / handicap –
Rentrée 2016**

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

1. **demande de priorité médicale** (présente fiche)
2. **certificat médical détaillé** sous pli cacheté
3. fiche « **Avis du/de la médecin de l'éducation nationale** » sous pli cacheté
4. copie de la **fiche préparatoire à l'affectation**
5. **synthèse de l'équipe de suivi** et de scolarisation sur le projet de l'élève
6. **fiche de liaison** entre établissement d'origine et établissement d'accueil ou tuteur/tutrice d'entreprise
7. s'il y a lieu, **dernière notification de la CDAPH**, pour les élèves sortant d'ULIS 3^e

Partie à remplir par les représentants légaux ou le/la candidat.e majeur.e

ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

PAI (maladie) PPS (handicap) Autres

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Nom et prénom :

Adresse :

Tél :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ EN 2015/2016

Nom : Tél :

Adresse :

Personne chargée du suivi du dossier :

VŒUX DE L'ÉLÈVE
Le choix de plusieurs vœux est vivement conseillé

Spécialité(s) et établissement(s) demandés :

1 -

2 -

3 -

4 -

PARCOURS DE L'ÉLÈVE

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

.....

.....

.....

.....

Fait à le

Signature des représentants légaux ou de l'élève majeur.e :

Nom et prénom de l'élève :

Partie à remplir par le/la chef.fe d'établissement (ou la personne chargée du suivi du dossier) en liaison avec les services médicaux ou infirmiers de l'établissement

RÉSULTATS SCOLAIRES (moyennes)

Français : Mathématiques :
 LV 1 : LV 2 :
 Physique Chimie : SVT :
 Histoire géographie : Technologie :
 Arts plastiques : Musique :
 EPS :

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

Soins en milieu scolaire : oui non UE : oui non

Soins hors milieu scolaire : oui non Si oui, à préciser :

AVIS DU/DE LA CONSEILLER.ERE D'ORIENTATION-PSYCHOLOGUE

.....

AVIS DU/DE LA CHEF.FE D'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

sur les orientations demandées (pertinence du choix de la filière, compétences, démarches effectuées...)

.....

AVIS DE LA COMMISSION

La commission médicale se prononce sur chacun des vœux de l'élève, en portant la lettre **F** pour **avis favorable** et **D** pour **avis défavorable** :

Rang du vœu	Rappel du vœu	Avis (F ou D)
1		
2		
3		
4		