

DÉPARTEMENT DE  
**DOSSIER D'ADMISSION**

**CLASSE RELAIS – ATELIER RELAIS**

**Classe relais collègue**

Coordonnateur

**Atelier relais**

Coordonnateur

**Document à renseigner en format électronique**

**Établissement (cachet) :**

**Classe de l'élève:**

**Dossier à transmettre en 2 exemplaires:**

- au coordonnateur du dispositif relais
- à la DSDEN de

- Un courrier de l'élève exprimant son projet et ses attentes
- Ensemble de bulletins, bilans de cycle et comptes rendus concernant l'élève à disposition de l'établissement
- Fiche Siècle
- Évaluations nationales 6ème
- Le relevé des absences de l'année en cours et signalements absentéisme le cas échéant
- Emploi du temps

**Attention : Seuls les dossiers dûment complétés seront examinés par la commission.**

**NOM prénom élève :**

**INE :**

Sexe : F  M

Date de naissance :

**Parents ou représentants légaux :**

**Adresse:**

Tél. :

Mail :

**Adresse2 (siséparés) :**

Tél. :

Mail :

**Si les parents sont séparés, l'enfant :**

- Est en garde alternée
- Habite uniquement chez sa mère
- Habite uniquement chez son père
- Habite chez un autre membre de la famille

**Composition du foyer familial :**

Nom de la mère Profession En activité  Oui /  Non

Nom du père Profession En activité  Oui /  Non

Noms, prénoms et âges des frères et sœurs

Etablissements scolaires des frères et des sœurs

Attestation d'assurance fournie au collège (obligatoire)

*Nous demandons l'admission en classe ou atelier relais :*

*Rencontre de la famille avec le coordonnateur*

oui  non

*Si non, motif :*

*Visite des locaux du dispositif relais :  oui  non*

Date et signature de l'élève :

Date et signature des parents / représentants légaux :

**Suivi éducatif :**  oui  non

Si oui, préciser :  suivi administratif  mesure judiciaire

AED

AEMO

**Dispositif de prévention**

oui

non

Précisions supplémentaires

Nom de l'éducateur

Service

Téléphone

Adresse mail

**Autres informations, le cas échéant :**

- Nombre d'exclusions définitives antérieures .....
- Conseil de discipline durant la scolarité .....
- Commission éducative (préciser les raisons.....)
- Dossier MDPH
- Suivi CMPP
- Dossier CDOEA
- Suivi MDA
- Hospitalisation
- Autre suivi médical .....

## 1. ÉLABORATION DU PROJET RELAIS

Référent de l'élève (nom, qualité, adresse mail) :

Tuteur de l'élève (si différent du référent) :

Discipline d'enseignement

Joindre obligatoirement la lettre de mission tuteur d'élève signée

Parcours de l'élève depuis son entrée au collège :

- PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)
- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Éducative)
- PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)
- Devoirs faits
- EdT aménagé
- AP
- Autre (à préciser)

Diplômes ou titres obtenus (ASSR, PSC1...) :

### OBJECTIFS VISÉS EN PRIORITE AU SEIN DU DISPOSITIF RELAIS

(3 à 4 cases à cocher et à numéroter par ordre de priorité)

- Accompagner le projet d'orientation
- Gagner en assiduité / mettre fin à l'absentéisme
- Respecter les règles de vie en collectivité
- Reprendre confiance en soi
- Développer son autonomie
- Développer le DIRE/LIRE/ECRIRE/COMPTER
- Autres (à préciser)

### PROFIL DE L'ÉLÈVE

- Absentéisme
- Comportement
- Passivité dans les apprentissages
- Estime de soi
- Activités extrascolaires (préciser lesquelles)

**POINTS D'APPUI**

**FREINS**

**SOLUTION ENVISAGÉE EN CAS DE NON ADMISSION :**

**MESURES DE SUIVI PRÉVUES PAR LE COLLÈGE PENDANT LE DISPOSITIF RELAIS :**

Au sein du collège:

Liaison prévue avec l'équipe du dispositif :

**ACCOMPAGNEMENT PRÉVU PAR LE COLLÈGE À LA SORTIE DE DISPOSITIF RELAIS :**

- PPRE
- Tutorat
- EDT aménagé (PAP)
- Autre (à remplir impérativement)

**AVIS DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE :**

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

## 2. AVIS CIRCONSTANCIÉS

**PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE** (éléments complémentaires à transmettre sous pli confidentiel pour la commission) :

Avis :  favorable  réservé  défavorable

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

**ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL SCOLAIRE** (éléments complémentaires à transmettre sous pli confidentiel pour la commission) :

Avis :  favorable  réservé  défavorable

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

**MÉDECIN SCOLAIRE** (éléments complémentaires à transmettre sous pli confidentiel pour la commission) :

Avis :  favorable  réservé  défavorable

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

**INFIRMIER SCOLAIRE** (éléments complémentaires à transmettre sous pli confidentiel pour la commission) :

Avis :  favorable  réservé  défavorable

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

**SYNTHÈSE DU RÉFÉRENT DE L'ÉLÈVE :**

Date, nom et signature : .....

.....@ac-normandie.fr

**SYNTHESE DU CPE**

Date, nom et signature : .....@ac-normandie.fr

**SYNTHÈSE DE L'ENSEIGNANT-COORDONNATEUR DU DISPOSITIF RELAIS :**

Date, nom et signature : .....@ac-normandie.fr