

## 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 de scolarisation de 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<sup>e</sup> (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 2018 – 2019

Nom : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

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

Vœux de l'élève		Il est fortement recommandé de <b>formuler au minimum 2 vœux</b>	
	Spécialité	Établissement	
<b>Vœu 1</b>			
<b>Vœu 2</b>			
Vœu 3			
Vœu 4			
Vœu 5			

**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 .....

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 ..... Signature du chef d'établissement

### 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) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
2		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
3		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
4		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>
5		Bonus <input type="checkbox"/>	Contre-indication(s) <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	Sans bonification <input type="checkbox"/>	Non traité <input type="checkbox"/>

<sup>(1)</sup> 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"/> Commerce, vente                        | <input type="checkbox"/> Textile, habillement |
| <input type="checkbox"/> Alimentation, hôtellerie, restauration   | <input type="checkbox"/> Électricité, électronique, énergie     | <input type="checkbox"/> Transport, magasin   |
| <input type="checkbox"/> Arts, artisanat, audiovisuel             | <input type="checkbox"/> Gestion-administration                 |   |
| <input type="checkbox"/> Automobile, engins                       | <input type="checkbox"/> Industries graphiques                  |   |
| <input type="checkbox"/> Bâtiment, travaux publics                | <input type="checkbox"/> Matériaux : métaux, plastiques, papier |   |
| <input type="checkbox"/> Bois, ameublement                        | <input type="checkbox"/> Productique, mécanique                 |   |
| <input type="checkbox"/> Chimie, physique                         | <input type="checkbox"/> Santé, social, soins                   |   |

