

**Situation d'appel rejeté**  
FICHE DE FORMULATION DES VŒUX D'AFFECTATION 3<sup>EME</sup>  
POUR L'ENTREE EN 2<sup>NDE</sup> GT OU SPECIFIQUE, 2<sup>NDE</sup> PROFESSIONNELLE, 1<sup>ERE</sup> ANNEE DE CAP

*Dossier à destination des élèves de 3<sup>ème</sup> (ou issus de la MLDS)*

<b>Etablissement d'origine</b> (numéro et cachet)	<b>Classe d'origine</b> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Générale <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Prépa métiers <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> SEGPA <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Agricole <input type="checkbox"/> Autre préciser : ..... <b>Zone géographique de référence</b> .....	<b>Décision d'orientation du chef d'établissement</b> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> GT <input type="checkbox"/> 2 <sup>nde</sup> professionnelle <input type="checkbox"/> 1 <sup>ère</sup> année de CAP  <b>Langues vivantes suivies</b> LV1 : ..... .....LV2 : .....
--	---	--

**Identifiant National Élève** (INE-RNIE ou INA) : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Nom ..... Prénom.....  
 Date de naissance \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  F  M Adresse .....  
 ..... Code Postal \_\_\_\_ Ville .....

**Nom et lien de parenté du représentant légal** .....  
 Adresse (si différente de celle de l'élève) .....  
 ..... Tel : \_\_\_\_\_ Courriel : .....

**Nom et lien de parenté du représentant légal** .....  
 Adresse (si différente de celle de l'élève) .....  
 ..... Tel : \_\_\_\_\_ Courriel : .....

Les évaluations sont à renseigner uniquement si le saisie Affelnet est effectuée par l'administration (DSDEN) :  
**Disciplines** (moyennes des évaluations pour l'année en cours) \*concerne les élèves de 3<sup>e</sup> SEGPA, prépa métiers.

Français		Maths		Sc. Physiques		SVT		Hist – Gé		Techno		Sc et Techn*	
LV1		LV2		EPS		Arts Plast		Ed. Musicale		DP*		Ens.Tech pro*	

**Evaluation des compétences du socle** (les élèves qui ne disposent pas de LSU) – 10, 25, 40, 50 points selon le niveau de maîtrise

Langue française	Langues étrangères/ langue régionale	Langage math, scientifiques et informatiques	Langages des arts et du corps
Méthode et outils pour apprendre	Formation de la pers et du citoyen	Systèmes naturels et systèmes techniques	Représentation du monde et activité humaine

A ..... Le ..... Signature du chef d'établissement

**Mentions légales :**

1/Le Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche est responsable de l'application AFFELNET Lycée.

2/L'application AFFELNET-Lycée a pour finalité de faciliter la gestion de l'affectation des élèves en classes de seconde et première professionnelles, générales et technologiques et en première année de certificat d'aptitude professionnelle (CAP) par le biais d'un algorithme. Elle a également une finalité statistique. 3/Les services gestionnaires de l'affectation de la DSDEN et du rectorat, l'établissement d'accueil dans lequel sera prononcée l'affectation et l'établissement d'origine ou le CIO fréquenté sont les destinataires des données statistiques.

4/Les droits dont disposent les personnes à l'égard de ces données s'exercent auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale, représentant du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

5/Les informations recueillies sont conservées dans une base active pendant une durée d'un an, puis sont versées dans une base d'archives intermédiaires pour une durée d'un an supplémentaire, sauf dans l'hypothèse où un recours administratif ou contentieux serait formé, nécessitant leur conservation jusqu'à l'issue de la procédure.

**Situation d'appel rejeté**
  
**FICHE DE FORMULATION DES VŒUX D'AFFECTATION 3<sup>EME</sup>**
  
**POUR L'ENTREE EN 2<sup>NDE</sup> GT OU SPECIFIQUE, 2<sup>NDE</sup> PROFESSIONNELLE, 1<sup>ERE</sup> ANNEE DE CAP**

**Si les vœux ont été saisis via le Service en ligne Affectation, joindre le récapitulatif de la saisie**

**Vœux d'affectation de l'élève et de ses représentants légaux :**
  
**10 vœux en académie.**

	CODE VŒU (Administration)	FORMATION DEMANDEE 2GT/2 <sup>nde</sup> Pro/1 <sup>ère</sup> année de CAP + spécialité professionnelle	ETABLISSEMENT DEMANDE	Cocher la case Si correspond à votre demande		
				Appren tissage	Vœu Hors Académie	Internat
VŒU 1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 2	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 3	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 4	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 5	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 6	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 7	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 8	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 9	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VŒU 10	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demande particulière	<b>En cas de situation médicale particulière</b> (nécessitant une structure d'accueil dotée d'un équipement spécial ou située à proximité d'un établissement médical), cocher la case ci-contre : <input type="checkbox"/> <i>Le médecin scolaire transmettra le dossier médical au médecin conseiller technique de l'IA-DASEN avant le 24 mai 2023.</i>
----------------------	---

A ..... Le .....

Signature du. des représentant-s legal-aux ou de l'élève majeur