COMMISSION DEPARTEMENTALE D’ORIENTATION VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTES

DU SECOND DEGRE DU MAINE ET LOIRE

Suivi du dossier : M. GOUBIOUD

02 41 74 35 54

cdo49@ac-nantes.fr

1. AVIS DE LA FAMILLE - DEMANDE de PRE ORIENTATION ou D’ORIENTATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis des responsables légaux** | |
| * M ou Mme …………………………….…………………………………………………..…exprime son **accord** avec la demande d’orientation. | |
| Sous réserve de la décision de la CDO, et dans la limite des places disponibles, la famille souhaite une affectation dans l’établissement (*public ou privé*) suivant (*plusieurs vœux, par ordre de préférence*) :  …………………………….………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Si votre vœu ne peut être satisfait, le service académique pourra vous proposer un autre établissement. | |
| * M ou Mme ………………………….…………………………………………………..……exprime son **désaccord** avec la demande d’orientation. Remarques éventuelles de la famille : | |
| Le : Signature de la famille : | |
| **Avis du jeune obligatoire**        Le : Signature du jeune : | |
|  | |

| Nom de l’enfant |  | |
| --- | --- | --- |
| Prénom |  | |
| Date de naissance |  | Sexe : M - F |
| Lieu de résidence de l’enfant | Nom du parent 1  Adresse  Téléphone  **Mail** |  |
| Nom du parent 2  et adresse  (si différente)  Téléphone  **Mail** |  |
| Si autre lieu de vie | Foyer / famille d’accueil  Adresse  Téléphone |  |
| Référent ASE  Téléphone  **Mail** |  |