

Dossier de demande d'admission en :

- Classe Relais :
- Atelier Relais :
- Internat Relais St Dalmas de Tende

Merci de joindre à ce dossier : les trois derniers bulletins scolaires, les relevés d'absences et tout autre élément significatif que vous estimez utile pour apprécier au mieux la situation de l'élève.

Le dossier est à renvoyer impérativement en deux exemplaires avant chaque commission (date précisée par courriel) :

- au coordonnateur du dispositif relais (Liste jointe)

- à la coordonnatrice départementale des dispositifs relais : dispositifrelais06@ac-nice.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RENVOYE AU COLLEGE D'ORIGINE

ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe :

Adresse de résidence principale de l'élève :

.....

.....

Classe :

Prénom et nom du responsable légal 1 :

.....

Nature du lien légal :

Téléphone :

Adresse :

.....

Courriel :

Prénom et nom du responsable légal 2 :

.....

Nature du lien légal :

Téléphone :

Adresse :

.....

Courriel :

COLLÈGE

Nom de l'établissement :

.....

N° R.N.E. : | | | | | | | |

Téléphone :

Courriel :

Référent de l'élève :

✓ Nom :

✓ Fonction :

✓ Courriel :

✓ Téléphone :

Ale.....

Le Chef d'Établissement

ACCORD DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e).....

responsable de l'élève

accepte la proposition d'entrée de mon enfant en :

Classe relais du collège :

Atelier relais du collège :

Internat relais de Saint Dalmas de Tende (Une visite des locaux et un entretien avec l'équipe de l'internat relais devront être obligatoirement programmés avant la commission d'admission)

J'autorise l'établissement à effectuer toutes les démarches nécessaires en vue de sa prochaine admission.

Fait à, le

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

AVIS DE L'ÉLÈVE

NOM :.....PRENOM :

Je suis d'accord pour un passage en dispositif relais :

OUI

NON

Mon souhait d'orientation après le dispositif relais et/ou mon projet professionnel :

.....
.....

Mes activités extrascolaires et/ou mes centres d'intérêt :

.....
.....

Fait à, le

Signature :

Volet HISTORIQUE de la SCOLARITÉ

Années Scolaires ou Périodes*	Classes	Établissements fréquentés	Motif du changement d'établissement (En cas de conseil de discipline, merci de préciser les motifs)

* Si changement d'établissement en cours d'année

- Nombre de conseils de discipline :
- Merci de bien vouloir en préciser les motifs :*
-

- Profil du jeune : absentéisme non justifié gravement absentéiste
- grande passivité dans les apprentissages problèmes comportementaux importants
- Autres :*

- L'élève a déjà été admis en dispositif relais : OUI NON
- Si oui, merci de bien vouloir préciser les périodes et l'établissement :

- U.L.I.S. : OUI NON refusée par la famille
- Orientation en S.E.G.P.A. : envisagée refusée par la famille
- Saisine MDPH : OUI NON
- PPS : OUI NON
- Prise en charge SESSAD/ITEP : OUI NON
- Orientation en établissement spécialisé OUI NON

Si oui, précisez :

- Élève nouvellement arrivé en France. OUI NON

Si oui, date d'arrivée en France :

Fait à
Le
Secrétariat de direction

Volet ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

(Classe d'origine de l'élève)

Établissement :

Nom du professeur principal :

Nom et prénom de l'élève : Classe :

Synthèse de ce qui a amené l'équipe à demander un passage de cet élève dans le dispositif relais

.....
.....
.....
.....

Acquis et potentialités de l'élève

.....
.....
.....
.....

Causes principales des difficultés scolaires rencontrées

Difficultés éventuelles	Précisions
Assiduité	
Compréhension	
Concentration	
Comportement (passivité, autonomie...)	
Problèmes de santé (lunettes, allergies, noter si PPS, PAI, PAP...)	
Relation famille-collège (suivi du travail, réaction face aux difficultés)	
Problèmes relationnels (mutisme, agressivité physique, verbale, insolence, impulsivité...)	

Quels sont les objectifs pédagogiques et éducatifs visés à l'issue du dispositif relais ?

Objectif 1 :

.....

Objectif 2 :

.....

Objectif 3 :

.....

Fait à :

Le

Signature du professeur principal

Volet CONSEILLER PRINCIPAL D'ÉDUCATION

(Établissement d'origine de l'élève)

Établissement :

Nom du CPE : Téléphone :

Nom et prénom de l'élève : Classe :

- Quel est le comportement de l'élève dans l'établissement ?

.....
.....
.....

- Assiduité : (Nombre de demi-journées d'absence)

.....
.....

- Suivi éducatif :

- ✓ Quelles sont les actions déjà engagées par le collège ?

Fiches de suivi

Tutorat

Commission éducative

Autres dispositifs d'accompagnement.....

.....
.....

- Quels sont, de votre point de vue, les objectifs du passage de l'élève en dispositif relais ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à :

Le

Signature du CPE :

VOLET MEDICAL POUR LES CLASSES ET ATELIERS RELAIS

Confidentiel

Ce volet est à transmettre au médecin scolaire ou à défaut à remplir par l'infirmier-e de votre établissement qui dans ce cas l'enverra au Médecin Conseiller Technique isabelle.baudet@ac-nice.fr

Dispositif relais concerné :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance et sexe :

Établissement d'inscription : Classe :

Antécédents médicaux :

Problèmes médicaux actuels :

Troubles d'apprentissage :

- | | | | | |
|----------------------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Haut potentiel | } | <input type="checkbox"/> repérée | <input type="checkbox"/> connue | <input type="checkbox"/> suivi |
| <input type="checkbox"/> Dyslexie / Dysorthographe | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dyscalculie | | | | |
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'attention | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | | | | |

Troubles relationnels :

- Vis à vis des pairs
- Vis-à-vis des adultes

Préciser :

Pathologie psychologique, psychiatrique ou neuropsychologique :

Préciser :

Manifestations comportementales :

- Transgressions conduites à risque.....
- Conduites addictives.....
- Troubles du comportement alimentaire
- Anxiété – Phobie
- Autres (préciser) :

Consultation spécialisée demandée :

- OUI NON Déjà suivi

Précisez :

Observations :

Arguments en faveur de l'admission dans le dispositif relais :

.....

Nom du médecin scolaire :

Fait à Le :

Signature du médecin scolaire :

Nom de l'infirmier-e

Fait à Le :

Signature de l'infirmier-e :

VOLET MEDICAL POUR L'INTERNAT RELAIS

Confidentiel

Ce volet est à transmettre obligatoirement au médecin scolaire de votre établissement

Dispositif relais concerné :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance et sexe :

Établissement d'inscription : Classe :

Antécédents médicaux :

Problèmes médicaux actuels :

Troubles d'apprentissage :

- | | | | | |
|----------------------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Haut potentiel | } | <input type="checkbox"/> repérée | <input type="checkbox"/> connue | <input type="checkbox"/> suivi |
| <input type="checkbox"/> Dyslexie / Dysorthographe | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dyscalculie | | | | |
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'attention | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | | | | |

Troubles relationnels :

- Vis à vis des pairs
- Vis-à-vis des adultes

Préciser :

Pathologie psychologique, psychiatrique ou neuropsychologique :

Préciser :

Manifestations comportementales :

- Transgressions conduites à risque.....
- Conduites addictives.....
- Troubles du comportement alimentaire
- Anxiété – Phobie
- Autres (préciser) :

Consultation spécialisée demandée :

- OUI NON Déjà suivi

Précisez :

Observations :

Arguments en faveur de l'admission dans le dispositif relais :

.....

Nom du médecin scolaire :

Fait à

Le :

Signature du médecin scolaire :

CONTRAT DE SUIVI DE L'ÉLÈVE

Toute admission en dispositif - relais implique un contrat de suivi par lequel le collège qui accueillera l'élève à sa sortie s'engage à réunir les conditions pédagogiques et éducatives adaptées afin de valoriser la réussite de sa réintégration.

Un référent du collège d'affectation de l'élève (Professeur, membre de l'équipe de vie scolaire), **volontaire** pour être **tuteur** de l'élève, suivra sa progression **tout au long de sa présence dans le dispositif et au-delà**, sur la totalité de l'année scolaire (en particulier lors de son retour au collège) en lien avec l'équipe du dispositif relais et l'équipe éducative du collège d'affectation.

Un calendrier de trois rencontres et/ou d'entretiens téléphoniques au cours de la session et des modalités d'actions pédagogiques seront arrêtées avec le tuteur et le coordonnateur du dispositif relais.

Le tuteur aura en charge le transfert du contenu pédagogique de la classe d'origine au dispositif relais et de l'organisation d'un retour ponctuel de l'élève afin d'assurer un bilan (présentation du travail et/ou du livret du dispositif).

Tuteur :

Nom Prénom :

Fonction :

Collège :

Courriel : Téléphone :

Référent du décrochage scolaire :

Nom Prénom :

Courriel : Téléphone :

Elève :

Nom : Prénom :

Classe :

Pour accord :
Date et signature

Pour accord :
Date et signature

Le tuteur

Le Chef d'établissement