

**DEMANDE DE POURSUITE D'ETUDES
EN CLASSE DE TERMINALE**
 DANS UN LYCEE DE GUADELOUPE – Rentrée scolaire **2023**

IDENTIFICATION

Nom de l'élève : Prénom : Date de naissance :/...../.....
 INE ou INA (obligatoire) : Sexe : F G Boursier : OUI NON

Noms et prénoms du parent (ou du représentant légal) : **Noms et prénoms du parent (ou du représentant légal) :**
 Parent 1 **Autres membres de la famille (précisez) :**
 Parent 2
 Adresse : Adresse :
 Code postal : Ville : Code postal : Ville :
 Tel : 0590 Port. : 0690 Tel : 0590 Port. : 0690
 E-mail : E-mail :

SCOLARITÉ

Dernière Classe suivie : Année Scolaire :
 Dernier Etablissement fréquenté : Code Postal : Ville :

DECISION D'ORIENTATION

Terminale G **Terminale PRO** **Terminale CAP**
 Terminale Techno: STAV STD2A STI2D STHR STL STMG ST2S S2TMD

VOEU(X) DEMANDÉ(S)

	VOEU 1	VOEU 2	VOEU 3
Etablissements souhaités (public ou privé sous contrat)
Formations	<input type="checkbox"/> Terminale GT	<input type="checkbox"/> Terminale GT	<input type="checkbox"/> Terminale GT
Enseignement(s) de spécialités choisis en : Terminale (2)	1) 2)	1) 2)	1) 2)
Formations	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO	<input type="checkbox"/> Tle CAP2 <input type="checkbox"/> Tle PRO
Spécialités Pro	1)..... 2).....	1)..... 2).....	1)..... 2).....
Demande d'Internat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

A..... Le/...../..... Signature du représentant légal ou de l'élève majeur

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Avis	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
Motif

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

Pièces à fournir (photopies) :
 - Bulletins année scolaire antérieure - Exéat - Justificatif de domicile - Copie du livret de famille
 - Relevé de notes du CAP (si demande POST CAP)
 - Justificatif de l'autorité parentale (si parents divorcés)

LE DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE ENVOYÉ PAR MAIL
 À l'adresse suivante : ce.mlds@ac-guadeloupe.fr

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ