



DEMANDE DE RETOUR EN FORMATION INITIALE sous statut scolaire

**Voir en annexe les instructions ; les candidats doivent obligatoirement
rencontrer un Conseiller d'Orientation Psychologue
dans le CIO le plus proche de leur domicile.**

IDENTITÉ DU CANDIDAT	Centre d'information et d'orientation
Nom : _____ Prénom : _____	(cachet)
F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	
Né(e) le : _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom et prénom du représentant légal : _____	
Téléphone : _____	
Adresse N° : _____ Rue/Bd/Av _____	
Commune : _____	
Code postal : _____	
EN CAS DE DEMENAGEMENT, nouvelle adresse à la prochaine rentrée scolaire (joindre les pièces justificatives)	

SITUATION ACTUELLE A LA DATE DEMANDÉE	
<input type="checkbox"/> Jeune demandeur d'emploi (16-25 ans) <input type="checkbox"/> Jeune demandeur d'emploi actuellement en stage <input type="checkbox"/> Licencié(e) pour motif économique	<input type="checkbox"/> Mère de famille souhaitant reprendre une activité <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser)

BILAN DES ACQUIS SCOLAIRES ET PROFESSIONNELS

ACQUIS SCOLAIRES				
Classes suivies et établissements fréquentés durant les 3 années ayant précédé l'interruption des études				
ANNÉE	CLASSE (Spécialité ou option)	ÉTABLISSEMENT (nom et ville)	Langues vivantes étudiées	
			LV 1	LV 2
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

Date d'interruption des études : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Motifs de l'interruption : _____

VŒUX DE L'ÉLÈVE	
Formation et établissement	Code vœu (à remplir par l'administration)
Vœu n°1 :	0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vœu n°2 :	0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vœu n°3 :	0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Vœu n°4 :	0 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

AVIS CIRCONSTANCIÉ DU CONSEILLER D'ORIENTATION PSYCHOLOGUE :

<p>Nom et signature du/de la conseiller(e) d'orientation psychologue :</p> <p>Nom et signature de la directrice ou du directeur de CIO :</p>
