ACADÉMIE DE CRÉTEIL
Liberté
Égalité
Fraternité

A TRANSMETTRE A L'ETABLISSEMENT AVANT LE :
03/04/2021

⚠ **LES DOSSIERS INCOMPLETS OU HORS DELAI NE SONT PAS EXAMINES**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
ARRIVE LE : ……/……/……..
☐ COMPLET ☐ INCOMPLET

DOSSIER DE CANDIDATURE : 2DE OU 1RE PROFESSIONNELLE METIERS DE L'AERONAUTIQUE

FORMATION ENVISAGEE 1 DOSSIER PAR ETABLISSEMENT		
LYCEES	**POUR LES ELEVES ISSUS DE 3E :**	**POUR LES ELEVES ISSUS DE 2DE GT :**
☐ **ARISTIDE BRIAND** 120 avenue Aristide Briand 93155 Le Blanc Mesnil	☐ 2de METIERS DE L'AERONAUTIQUE	☐ 1re AERONAUTIQUE (opt. système / opt. Structure : le choix de l'option se fera lors de la saisie dans Affelnet)
☐ **PIERRE DE COUBERTIN** Chaussée de Paris / BP20166 77335 Meaux	☐ 2de METIERS DE L'AERONAUTIQUE	☐ 1re AERONAUTIQUE (opt. Avionique)

L'ELEVE

Nom : …… Prénom : ……..……...

INE : …….. (N° sur certificat de scolarité ou voir le secrétariat établissement)

Né(e) le : ……/……/…… Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

Adresse : ……...

Code postal : …… Ville : ……

Téléphone fixe : ……../……../……../……./…….. Téléphone portable : ……../……../……../……./…..

Courriel : ……

SCOLARITE ACTUELLE

Nom de l'établissement : ……

Adresse : ……..

……

Courriel (*à renseigner impérativement*) : ……

VOS MOTIVATIONS

Pour quelles raisons souhaitez-vous intégrer ce bac professionnel ? Quels sont vos projets professionnels ?

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

☐ Photocopies des bulletins scolaires de l'année en cours

☐ Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 *(https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml)*

☐ Certificat médical indiquant l'absence de contre-indication : absence d'allergie au solvant, bonne condition physique *(délivré par le médecin traitant ou scolaire)*

☐ Lettre de motivation *(pour les élèves de 2de GT)*

☐ Curriculum vitae *(pour les élèves de 2de GT)*

☐ J'atteste avoir pris connaissance qu'un casier judiciaire vierge est indispensable pour l'obtention des autorisations aéroportuaires délivrés par le Préfet de Roissy et Orly dans le cadre de Période de Formation en Milieu Professionnel

Signature du candidat :

Signature du(es) responsable(s) légal(aux) :

AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ORIGINE				
CRITERES D'EVALUATION	TRES SUFFISANT	SUFFISANT	INSUFFISANT	TRES INSUFFISANT
PONCTUALITE - ASSIDUITE				
AUTONOMIE				
ADAPTATION AU GROUPE				
RESPECT DES AUTRES				
RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR				
PERSEVERANCE DANS L'EFFORT				
MOBILITE : UTILISATION DES TRANSPORTS…				
PRISE D'INITIATIVES				
PRISE DE RESPONSABILITES				

……...

……...

……...

Date : ……/……/……

Cachet et signature du chef d'établissement :

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL

……...

……...

……...

……...

……...

……...

Date : ……/……/……

Nom et signature du professeur principal :

AVIS DU PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE

……...

……...

……...

……...

……...

……...

Date : ……/……/……

Nom et signature du Psy-EN :

AVIS MOTIVE DU CHEF D'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

☐ Très favorable ☐ Favorable ☐ Réservé

……...

……...

……...

……...

……...

……...

Date : ……/……/……

Cachet et signature du chef d'établissement :