

C.D.O.E.A. 33

Commission Départementale d'Orientation Vers les Enseignements Adaptés

FEUILLE DE COMPLÉTUDE Orientation

ENFANT

NOM, Prénom :

Date de Naissance : Sexe : F M

Classe :

ETABLISSEMENT

Nom :

Adresse :

RNE :

Dossier contrôlé par : **le :**

en qualité de chef d'établissement du :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuille de complétude | <input type="checkbox"/> Fiche de vœux des parents |
| <input type="checkbox"/> Evaluations scolaires | <input type="checkbox"/> Accord |
| <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements scolaires | <input type="checkbox"/> Refus |
| <input type="checkbox"/> PPRE ou MOPPS | <input type="checkbox"/> Absence de réponse |
| <input type="checkbox"/> CR EE ou ESS | |
| <input type="checkbox"/> Bilan psychologique | |

Premier avis sur l'orientation		Date :	Signature :
Chef établissement			

Avis motivé de la sous-commission de la C.D.O.		Date :	Signature :
Avis de la C.D.O.		Date :	Signature :