

MATAS AccordAge
Établissements scolaires de la région de Lavaux

MATAS AccordAge Rte de la Claie-aux-Moines - 1090 La Croix-sur-Lutry 021 791 55 44 079 550 80 65 accordage.matas@serix.ch



DEMANDE D'ADMISSION

A transmettre à l'attention de M. Détraz
eps.oron@vd.ch

ÉLÈVE

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Garçon</u> <input type="checkbox"/>	<u>Fille</u> <input type="checkbox"/>
<u>Date de naissance</u>	<u>Origine</u>	<u>Langue maternelle</u>	
<u>Domicilié chez</u>	<input type="checkbox"/> les parents	<input type="checkbox"/> le père	<input type="checkbox"/> la mère
<u>Adresse</u>			
<u>Adresse de l'autre parent</u> (si nécessaire)			
<u>PÈRE</u>	<u>Nom et prénom</u>		
	<u>Téléphones</u>	<u>courriel</u>	
<u>MÈRE</u>	<u>Nom et prénom</u>		
	<u>Téléphones</u>	<u>courriel</u>	

ÉCOLE

<u>Etablissement scolaire</u>	<u>Collège</u>	<u>Classe</u>
<u>Directeur-trice</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
<u>Doyen-ne</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
<u>Enseignant-e</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>

CURSUS SCOLAIRE

<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>
<u>Année scolaire</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement</u>

Commentaire éventuel

INTERVENANTS

Indiquer si des intervenants ont suivi la situation.
(maître-esse d'appui, d'enseignement spécialisé, de CIF, psychologue, logopédiste, psychomotricien-ne, autres)

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
------------	-----------------	-------------	-----------------

Commentaire éventuel

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
------------	-----------------	-------------	-----------------

Commentaire éventuel

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
------------	-----------------	-------------	-----------------

Commentaire éventuel

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
------------	-----------------	-------------	-----------------

Commentaire éventuel

<u>Nom</u>	<u>Fonction</u>	<u>Tél.</u>	<u>Courriel</u>
------------	-----------------	-------------	-----------------

Commentaire éventuel

DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE

<u>Respect des consignes</u>	
<u>Autonomie</u>	
<u>Motivation</u>	
<u>Relation avec les adultes</u>	
<u>Relation avec les camarades</u>	
<u>Ressources</u>	
<u>Intérêts scolaires et autres</u>	
<u>Travail scolaire en classe / à la maison</u>	

CONTEXTE / RELATION permettant de faire un lien avec les difficultés actuelles de l'élève
(enseignant, famille, autres)

Lieu et date

Pour la Direction *

L'enseignant-e *

* La signature manuscrite n'est pas indispensable.