

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

Admis en liste principale inscrit en liste complémentaire Refusé

.....

Date :/...../.....

Cachet et signature du chef d'établissement :