



## Passerelle Apprentissage ou classe de formation pratique

Préinscription comme candidat(e)

Année scolaire 2022/23

### À compléter par la direction de l'école :

• Personne de contact : .....

• ☎ : ..... E-mail : .....

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Sexe :  Féminin  Masculin

**Numéro NSS :** .....

Date de naissance : ..... Nationalité (+permis) : .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

Adresse complète : .....

Tél. Parents : ..... Tél. Élève : .....

E-mail : ..... Formation envisagée :  AFP  CFC

Assurance accident privée : ..... N° Police : .....

École actuelle : ..... Classe actuelle : .....

Avez-vous déjà effectué des démarches auprès de l'OAI pour votre formation ?  Oui  Non

Avez-vous déjà effectué des stages ?  Oui  Non Si oui, combien ? .....

Nom du métier	Entreprise	Durée	Intérêt pour le métier ?

Date : ..... Élève : .....

Représentant légal : .....

**Merci de bien vouloir remplir ce formulaire au format numérique !**



Liste des documents à fournir contenant les informations suivantes (si déjà établis) :

- Curriculum vitae (CV) et lettre de motivation
- Bulletin de notes et évaluations de la formation antérieure
- Rapports de stages et évaluations en entreprises
- Autres rapports ou documents utiles

Situation familiale :

Anamnèse médicale :

Ressources et difficultés de l'élève :

Précisions sur les mesures d'accompagnement et de soutien appliquées durant la scolarité :

Évaluation du niveau scolaire :

<b>Français</b>	<input type="checkbox"/> 6H	<input type="checkbox"/> 7H	<input type="checkbox"/> 8H	<input type="checkbox"/> 9H	<input type="checkbox"/> 10H	<input type="checkbox"/> 11H
<b>Mathématiques</b>	<input type="checkbox"/> 6H	<input type="checkbox"/> 7H	<input type="checkbox"/> 8H	<input type="checkbox"/> 9H	<input type="checkbox"/> 10H	<input type="checkbox"/> 11H

Dispositifs impliqués et personnes de contact :

	<i>Nom, prénom</i>	<i>E-mail</i>	<i>Tél.</i>
<input type="checkbox"/> ORP :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> OSP/CIO :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> CMS :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> OASI :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> ADDICTION VS :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> OPE :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> CDTEA :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> SPPEA/CCPP :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Médecin/pédiatre :	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Autre(s) :	.....	.....	.....



## Préinscription et préavis (recommandation : organiser une rencontre entre le jeune, les parents, le titulaire, DE/DA et COSP)

Par leur signature, l'élève et son représentant légal confirment leur demande de préinscription en classe de formation pratique ou de passerelle apprentissage.

L'élève : ..... Le représentant légal : .....

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

*La préinscription ne garantit pas l'acceptation définitive de l'élève en classe spéciale de formation pratique ou à la passerelle apprentissage. La priorité sera donnée aux élèves ayant déjà une demande de formation professionnelle initiale AI déposée. La répartition des jeunes entre la classe de formation pratique ou la passerelle apprentissage sera réalisée par le SFOP et l'OES.*

**Merci de retourner ce formulaire signé avec un dossier de candidature pour le 28 février 2022 au plus tard à :**

Office de l'enseignement spécialisé  
CP 478  
1951 Sion

ou par mail à [se-oes@admin.vs.ch](mailto:se-oes@admin.vs.ch)

### Préavis

Direction du CO :

Favorable  Défavorable

Conseiller-ère en orientation :

Favorable  Défavorable

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

### Préavis du conseiller pédagogique

Favorable  Défavorable

Commentaires, remarques :