

IEM FP LA GRILLONNAIS

2, rue de la Croix des Fosses
44115 BASSE-GOULAIN

Tél. : 02 40 03 56 66

Fax : 02 40 06 09 36

Photo
obligatoire

DOSSIER DE CANDIDATURE

N° _____

NOM : _____

Prénoms : _____

Sexe : _____

Né(e) le : _____

à : _____

Adresse : _____

**NOM et ADRESSE du service ou
de la structure d'accueil :**

Voir au verso de cette chemise

.../...

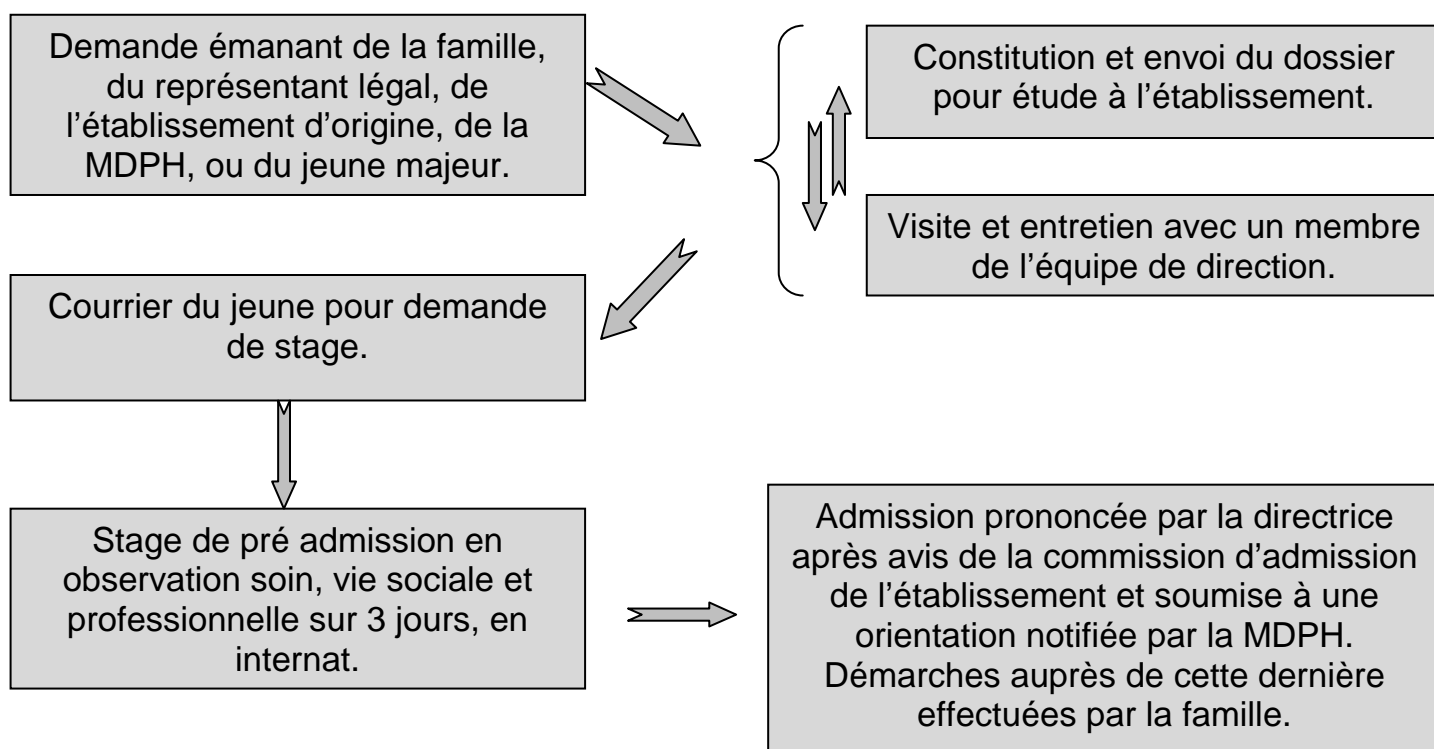
CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Pour toute demande d'admission à l'IEM FP "La Grillonnais",
il est nécessaire de fournir les pièces suivantes :

- Fiche N° 1 Renseignements sociaux,
- Fiche N° 2 Renseignements médicaux, à remplir par le médecin,
- Fiche N° 3 Renseignements scolaires, à remplir par les enseignants,
- Fiche N° 4 Compte rendu psychologique, à remplir par un psychologue,
- Fiche N° 5 Compte rendu éducatif, à remplir par le service éducatif.

Possibilité de joindre des bilans complémentaires (rééducations, ...).

LES ETAPES DE L'ADMISSION



Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
"La Grillonnais"

2, rue de la Croix des Fosses

44115 BASSE GOULAIN

Fiche N°1

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

NOM : Prénom :

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

PÈRE

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable :

Profession :

Nom, adresse et téléphone de l'employeur :

Tél. :

MÈRE

NOM D'USAGE : Prénom :

NOM de NAISSANCE :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable :

Profession :

Nom, adresse et téléphone de l'employeur :

Tél. :

AUTORITE PARENTALE détenue par → (cocher la case)

mère et père conjointement - mère - père - tuteur : Préciser :

Si intervention d'un service de protection de l'enfance, indiquer les coordonnées :

FRATRIE → (y compris le jeune)

NOM - Prénom	Date naissance	Ecole ou Profession

SITUATION ADMINISTRATIVE

ASSURÉ SOCIAL : N° immatriculation :

Nom, adresse et téléphone de la Caisse :

Nom, adresse et téléphone de la Mutuelle :

Le candidat bénéficie-t-il de l'exonération du ticket modérateur ? OUI NON

PRESTATIONS FAMILIALES

Nom de l'Allocataire : N°Allocataire :

Nom, adresse et téléphone de la Caisse :

DOSSIER M.D.P.H.

(Maison Départementale des Personnes Handicapées)

N° DOSSIER :

Carte invalidité (*) OUI NON échéance :

Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (*) OUI NON échéance :

Complément (*) 1 2 3 4 échéance :

Prestation de Compensation (PCH) Aide Humaine (*) OUI NON échéance :

(*) entourer les réponses

CURSUS SCOLAIRE ET/OU PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE

Ecole ou structure spécialisée	Date de début	Date de fin

Niveau scolaire :

Acceptez-vous que nous transmettions la copie des courriers que nous vous adressons concernant le suivi de votre demande de candidature dans notre établissement à :

- la structure d'accueil actuelle : OUI NON

- l'établissement scolaire si pas de structure d'accueil : OUI NON

- la MDPH de votre département : OUI NON

A le

Signature des parents et / ou du représentant légal

**Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
"La Grillonnais"**

2, rue de la Croix des Fosses

44115 BASSE GOULAIN

Fiche N°2

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse :

Tél. domicile : **Tél. portable :**

HISTOIRE DU HANDICAP

Diagnostic : _____

Antécédents personnels : _____

*** médicaux :** _____

*** chirurgicaux :** _____

Antécédents familiaux : _____

Bilan articulaire - amplitudes :

Bilan musculaire :

Bilan fonctionnel

* handicap principal

1) marche boîtierie type :

 cannes

 fauteuil roulant

2) difficultés gestuelles :

 mouvements anormaux :

 gestes fins :

3) port de lourdes charges :

4) station debout prolongée :

5) appareillage :

6) autonomie dans les A.V.Q. :

Bilan orthopédique

* scoliose angulation :

 étage :

 traitement :

* autre pathologie rachidienne :

* pathologie des membres :

Bilan général

Taille :

Poids :

* appareil cardio-vasculaire :

* appareil respiratoire :

* appareil digestif :

* appareil génital :

* anomalie des constantes biologiques.

Troubles hormonaux :

* autre :

Bilan neurologique

Syndrôme pyramidal oui non localisation : niveau :

R.O.T. Spasticité

Syndrôme cérébelleux oui non cinétique statique
localisation

Syndrôme choréo-athétosique :

Syndrôme extra pyramidal :

Syndrôme périphérique :

Troubles sensitifs : superficiel : localisation :
 profond : localisation :

Syndrôme musculaire :

Hydrocéphalie : oui non dérivée : oui non

Comitialité : oui non type :

Fonctions supérieures : mémorisation niveau scolaire
 troubles du comportement

Bilan urologique

* incontinence : oui non importance :
* mode de miction : spontanée avec ou sans résidu
 auto-sondage poussées abdominales

Date de la dernière U.I.V. : ou échographie :

Date du dernier bilan urodynamique :

Fréquence des infections symptomatiques :

Bilan sensoriel

- * vision : acuité corrigée O.D.= O.G. =
 diagnostic
- * audition : acuité
 diagnostic
 appareillage

Traitements en cours

- * médicamenteux :
- * psychomotricité :
- * kinésithérapie :
- * orthophonie :
- * ergothérapie :
- * psychothérapie :
- * orthoptie :

Nom et adresse des médecins en charge du patient :

1) Généraliste : _____

2) Spécialiste(s) : _____

NOM DU MEDECIN

A _____ le _____
Signature

Adresse administrative et téléphone :

Permanences : _____

**Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
"La Grillonnais"**

2, rue de la Croix des Fosses

44115 BASSE GOULAIN

Fiche N°3

A REMPLIR PAR LES ENSEIGNANTS

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

PARCOURS SCOLAIRE

Etablissement (Nom et adresse) : _____

Dernière classe suivie : _____

Année scolaire	Classes ou dispositifs (préciser les temps partagés, inclusions, ...)	Etablissements fréquentés
20 /20		
20 /20		
20 /20		
20 /20		
20 /20		
20 /20		

Diplômes obtenus (ou en cours) :

Documents à fournir :

- Copie du Livret Personnel de Compétences (LPC),
- Copie du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou compte rendu d'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS),
- Copie des bulletins scolaires.

COMPETENCES SCOLAIRES

Niveau global (palier ou autre...) : _____

Pour chaque domaine, entourer le palier correspondant au niveau de l'élève et noter vos observations (réussites, difficultés, adaptations, ...).

La maîtrise de la langue française

Palier	1	2	3
--------	---	---	---

Observations :

-
-
- Lecture-compréhension de textes variés :
 -
 -
 - Expression écrite :
 -
 -
 - Expression orale :
 -
 -
 - Orthographe et grammaire :
 -
 -
 - Vocabulaire :
 -
 -

Langue(s) vivante(s) étrangère(s)

Langue(s) (à préciser)			
Niveau européen			

Observations :

.....

.....

Les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique

Palier	1	2	3
--------	---	---	---

Observations :

.....

.....

- Nombres et calcul (numération, techniques opératoires, sens opératoire, ordre de grandeur des résultats...) :
- Géométrie :
- Grandeurs et mesures :
- Organisation et gestion de données (proportionnalité, problèmes à étapes...) :

La maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication

B2I :

Observations :

La culture humaniste

Palier	1	2	3
--------	---	---	---

Observations :

Les compétences sociales et civiques et l'autonomie et l'initiative

Observations :

- Autonomie dans son travail (capacité à travailler seul) :
- Travail en équipe:
- Attention :

- Méthode :
- Rythme :
- Mémorisation :
- Participation :
- Engagement dans un projet (construire un exposé, rechercher un stage) :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Domaines de réussite :

Difficultés :

Troubles des apprentissages :

Adaptations (ordinateur, logiciels, police et taille de caractère, outils, AVS -préciser le temps et la mission-, ...):

Quel est le projet scolaire de l'élève ? (domaines d'apprentissage, recherche d'orientation professionnelle, formation, ...)

Selon vous, par quels moyens l'élève peut-il progresser ?

<p>NOM et qualité du rédacteur</p>

A _____ le _____
Signature

**Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
"La Grillonnais"**

2, rue de la Croix des Fosses

44115 BASSE GOULAIN

Fiche N°4

A REMPLIR PAR UN PSYCHOLOGUE

COMPTE-RENDU PSYCHOLOGIQUE

NOM :

Prénom :

Anamnèse :

Structure et symptômes :

Evaluations psychométriques et/ou neuropsychologiques :

OUI (à verser au dossier)

NON

Suivis actuels et antérieurs :

**NOM et qualité
du rédacteur**

A _____ le _____
Signature



Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle
"La Grillonnais"
2, rue de la Croix des Fosses
44115 BASSE GOULAINÉ

Fiche N°5
A REMPLIR PAR LE SERVICE EDUCATIF

COMPTE-RENDU EDUCATIF

NOM : **Prénom :**

NOM du Service (structure médico-sociale, ASE, ...) :

NOM et qualité du rédacteur
--

A _____ le _____
Signature