**CYCLE D’ORIENTATION DES LIDDES**

**Préapprentissage – Sierre**

**Titulaire : Joël Petit 079/552 86 87 – joel.petit@edu.vs.ch**

#### FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION AU PREAPPRENTISSAGE Classe 2023-2024

**A remplir de manière lisible :**

Nom et prénom de l’élève

Date de naissance **Photo**

Mail scolaire de l’élève :  @edu.vs.ch

Représentant légal

Rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No postal Localité

Commune de domicile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. maison

Mobile du père \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobile de la mère

Profession du père \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la mère

CO actuel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe

## Stages accomplis par l’élève :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Profession** | **Entreprise - Lieu** | **Durée en jours** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### A joindre : la copie de l’évaluation (page centrale du carnet de stage) des stages ci-dessus.

Signature des parents : Signature de l’élève :

**PRENDRE RDV CHEZ LE-LA CONSEILLER-ERE EN ORIENTATION DE VOTRE CENTRE SCOLAIRE**

**La préinscription ne garantit pas l’acceptation définitive en classe de préapprentissage.**

**A compléter par l’enseignant-e et le-la conseiller-ère en orientation professionnelle**

1. **Compétences scolaires actuelles :**

|  |
| --- |
| **Enseignant-e de référence (Titulaire ou Enseignant-e spécialisé-e) :**  Prénom + Nom : Adresse mail: @edu.vs.ch    Notes Degré + niveau  Moyenne actuelle :  Math : ……………. …………..…………..….….  Français : ……………. …………………..….…..….  Allemand :  ……………. …………………..….…..….  Sciences : ……………. ……………………..…...….  *Pour les élèves en PA/Obs, merci de mettre à quel niveau d’enseignement correspond chaque branche (ex.7H, 8H, 9CO, 10CO)*  Signature de l’enseignant :  **L’élève bénéficie - t-il d’une aide de l’AI ou une demande est-elle en cours ? ………………….**  L’élève est-il au bénéfice de mesures de compensation des désavantages? ……..……. Lesquels? ………………………………………………….. |

**Validation du projet professionnel par le-la Conseiller-ère en orientation professionnelle**

Choix principal \*: ………………………………………… Choix de réserve\* : ……………………………………………………

**\* L’élève a effectué au minimum 3 jours de stage positif dans cette profession**

Lieu et Date : ……………………………………………………………………………………….

Signature du-de la conseiller-ère :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Remarque(s) du-de la conseiller-ère en orientation: |

**Documents à retourner :**

* Ce formulaire de préinscription complet,
* Une copie des évaluations des stages professionnels,

**À : M. Joël Petit par mail à :** [**joel.petit@edu.vs.ch**](mailto:joel.petit@edu.vs.ch)