**PROJET PERSONNALISÉ D’ORIENTATION (PPO)**

*L’objectif de la démarche est de conduire chaque élève vers la solution d’orientation la plus adaptée à ses motivations, ses aptitudes et compétences. Le PPO retrace le parcours d’orientation de l‘élève qui spécifie l’ensemble des démarches ayant permis l’élaboration de son projet.*

**IDENTITÉ ÉLÈVE**

Nom de l’établissement actuel ………………………………N° UAI I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

NOM et prénom de l’élève …………………………………………..

NOM (parents ou représentant légal) …………………………………………………..

N° identifiant élève I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Sexe F  M 

Date de naissance I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Adresse ………………………………………………………………………….. Ville

Code postal ……….. Tél domicile ……………………………………… Tél mobile ……………………..

Scolarité actuelle : ……………………………………………………………………………

Prises en charge : …………………………………………………………………

**DEMARCHES EFFECTUEES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temps d’observation en lycée professionnel ou en LEGT** | | | |
| **Etablissement d’accueil et formation(s) suivie(s)** | | **Niveau d’implication et de motivation (\*)**  Echelle de 1 à 5 (max) | **Avis motivé du référent de l’établissement de formation conduisant à la validation de ce temps d’observation (\*)**  Ce résumé se conclut par la mention avis favorable ou défavorable. |
| Date  ………………… |  |  |  |
| Date  …………………. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stage(s) en entreprise/ Séquence d’observation réalisée en classe de 3ème** | | | |
| **Entreprise** | | **Niveau d’implication et de motivation (\*)**  Echelle de 1 à 5 (max) | **Avis motivé du référent ou tuteur de l’entreprise conduisant à la validation de ce stage en entreprise (\*)**  Ce résumé se conclut par la mention avis favorable ou défavorable. |
| Date  …………….. |  |  |  |
| Date  ……………… |  |  |  |
| Date  ……………… |  |  |  |

(\*) Cette évaluation est obtenue à partir d’éléments de bilans recueillis lors du suivi du stage. Elle est élaborée conjointement par le formateur en charge du suivi de l’élève et le référent de l’établissement ou de stage.

**DEMANDE DE COMPENSATIONS QUI SERONT EVALUEES PAR LA MDPH**

Des aides ou adaptations sont-elles envisagées dans le cadre du PPS ?

**Dispositif ULIS-Lycée : oui  non ** Aides humaines : oui  non 

Aides matérielles : oui  non  Adaptations pédagogiques : oui  non 

Prise en charge thérapeutique et éducative (SESSAD) : oui  non  Avis de transport sollicité : oui  non 

Bilan circonstancié sur les démarches d’orientation réalisées par le jeune, son projet scolaire et professionnel qui en découle (cursus, formations, emploi envisagés) ? Quels sont les atouts, motivation, aptitudes... de l’élève qui soutiennent ce projet ? Préciser les autres démarches réalisées (visites de lycées professionnels, CFA, autres entreprises, portes ouvertes, etc.).

Date de l’Equipe de Suivi de Scolarisation ou date de l’entretien d’orientation :

**Le ……………………….**

**Le chef d’établissement**

**Cachet et signature**

**Date et signature des représentants légaux**

**Dossier DSDEN à transmettre au plus tard le 26 avril 2022.**

**Le dossier doit être validé et transmis par l’établissement avec toutes les pièces justificatives par courrier :**

**Pour une demande LP/LEGT avec ULIS-Lycée : Pour une demande LP/LEGT sans ULIS-Lycée :**

DSDEN des Alpes-Maritimes DSDEN des Alpes-Maritimes

*Service ASH Service médical*

*Dossier PPO avec ULIS-Lycée Dossier PPO sans ULIS-Lycée*

53 avenue Cap de Croix 53 avenue Cap de Croix

06181 Nice cedex 2 06181 Nice cedex 2

**Ou par dépôt** à l’accueil de la DSDEN -> « à l’attention du service médical » (pour les dossiers sans ULIS-Lycée) ou « à l’attention  du service ASH » (pour les dossiers avec ULIS-Lycée)

** FICHE DE VŒUX D’AFFECTATION A COMPLETER UNIQUEMENT POUR LES ELEVES AYANT FORMULÉ A LA MDPH UNE DEMANDE DE COMPENSATION ULIS-LYCEE**

**VŒUX D’AFFECTATION DEMANDES PAR LA FAMILLE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rang du vœu** | **Formation**  **Classe** | **Intitulé de la formation** | **Etablissement** | **Date et signature du(des) représentant(s) légal(aux)** |
| Vœu 1 |  |  |  |  |
| Vœu 2 |  |  |  |
| Vœu 3 |  |  |  |
| Vœu 4 |  |  |  |
| Vœu 5 |  |  |  |

** Pour les élèves ne demandant pas d’ULIS-Lycée, doivent être instruits les volets 1 et 2 Dossier médical élèves en situation d’handicap (Cf note de cadrage).**