

ACADÉMIE DE BORDEAUX
Rentrée scolaire 2019

Département
d'origine

FICHE DE CANDIDATURE
RETOUR EN FORMATION INITIALE

- Droit au retour en formation initiale (DARFI)
 Autre situation

FICHE à reproduire en autant d'exemplaires que de vœux exprimés et de dossiers constitués

FORMATION DEMANDÉE (précisez la spécialité) :
ÉTABLISSEMENT : VILLE :
C'EST MON CHOIX N° sur

NOM (en lettres capitales) :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date et lieu de naissance :	Département : [] [] []	Nationalité :
Adresse :		
représentant légal 1 éventuellement (obligatoire pour les mineurs) représentant légal 2 éventuellement (obligatoire pour les mineurs)		
NOM et Prénom :	NOM et Prénom :	
Adresse :	Adresse :	
N° de téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		

VŒUX (à remplir de préférence lors de l'entretien avec le(la) psychologue de l'éducation nationale)

N° ordre de préférence	ÉTABLISSEMENT - VILLE	Régime Int-Ext.-1/2 Pens.	LV1 LV2 Précisez	FORMATION et SPÉCIALITÉ
1				
2				
3				
4				

INDIQUER AVEC PRÉCISION la CLASSE suivie et L'ÉTABLISSEMENT fréquenté pendant les 3 dernières années de scolarité

ANNÉES	CLASSE (précisez la section ou l'option)	ÉTABLISSEMENT - LOCALITÉ
-		
-		
-		

DIPLÔMES OBTENUS	OPTION	ANNÉE	LANGUES ÉTUDIÉES	Nbre d'années

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

- Demandeur d'emploi de 16 à 25 ans
 Adulte souhaitant une formation pour reprendre une activité professionnelle
 Autre situation :

EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

(Emplois occupés, stages suivis, durée)

CADRE À RENSEIGNER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

qui évaluera notamment la pertinence du projet et qui estimera la capacité d'adaptation du candidat après entretien avec celui-ci.

Fait à le Signature,

Nom et qualité du signataire :

OBSERVATIONS EVENTUELLES DU (DE LA)CANDIDAT(E)

A Le

Signature du (de la) candidat(e) ou du représentant légal pour les candidats mineurs :