



DOSSIER D'ADMISSION DANS UN DISPOSITIF RELAIS

(Dernier délai 48h avant la commission d'admission)

Atelier Relais

189 rue Jean Chatel
97400 Saint Denis
0262 90 45 56
0693 91 09 97
relaisbourbon@yahoo.fr

ATELIER RELAIS

CLASSE RELAIS

Année scolaire 2017/2018

Session 1

Session 2

Session 3

Session 4

COLLEGE :

.....

NOM/PRENOM DE L'ELEVE :

.....

Date de naissance :

Classe :

A remplir par les PROFESSEURS

Commission du

Renseignements scolaires

Professeur principal : **Matière** :

Professeur référent /tuteur : **Matière** : **Coordonnées** :

| Matières | Avis actuel sur le niveau de l'élève et son attitude en classe (réussites et échecs remarquables) | Niveau de compétences du socle attendu | | |
|------------------------|--|--|----------------|----------------|
| | | Fin de cycle 2 | Fin de cycle 3 | Fin de cycle 4 |
| Arts plastiques | | | | |
| Education musicale | | | | |
| E.P.S. | | | | |
| Français | | | | |
| Histoire / Géo. EMC | | | | |
| Langues vivantes | LV1 | | | |
| | LV 2 | | | |
| Mathématiques | | | | |
| Technologie | | | | |
| Sciences physiques | | | | |
| S.V.T. | | | | |

Bilan général : rempli par **Fonction** :