

Elève : NOM :

Prénom :



Direction des services départementaux  
de l'éducation nationale  
de la Loire

Division de l'élève

Annexe 2

## Demande d'admission et d'accompagnement par le dispositif R.E.L.A.I.S. 2022 – 2023

à renvoyer 9 jours ouvrés avant la commission à :  
[ia42relais@ac-lyon.fr](mailto:ia42relais@ac-lyon.fr)

NOM :

Prénom :

Sexe : Masculin  Féminin

Date de naissance :

Année scolaire	Etablissement (instruction dans la famille, CNED)	classe	Motif du changement d'établissement (exclusion définitive, déménagement, etc.)
En cours			
2021-2022			
2020-2021			
2019-2020			

Date de modification du dossier (JJ/MM/AAAA) :

Elève : NOM :

Prénom :

## 1 - Responsables légaux

---

### Responsable 1 :

M., Mme, :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Lien avec l'élève (Père, mère, autre) :

QPV (Quartier cible politique de la ville)

QVAE (Quartier en veille active suivi par l'Etat)

QVANE (Quartier en veille active non suivi par l'Etat)

QHPV (Quartier hors politique ville)

**(données vérifiables sur le site <https://sig.ville.gouv.fr/>)**

### Responsable 2 :

M., Mme, :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Lien avec l'élève (Père, mère, autre) :

QPV (Quartier cible politique de la ville)

QVAE (Quartier en veille active suivi par l'Etat)

QVANE (Quartier en veille active non suivi par l'Etat)

QHPV (Quartier hors politique ville)

**(données vérifiables sur le site <https://sig.ville.gouv.fr/>)**

## 2 - Mesures déjà mises en œuvre

---

PPRE

AP

Commission éducative - date

Tutorat

Accompagnement éducatif

Accompagnement de parcours propre à l'établissement

**Fiche de suivi (à détailler) :**

Autre (à préciser) :

Intervenants éducatifs ou sociaux impliqués :

Non

Oui, précisions :

Elève : NOM :

Prénom :

### 3 - Validation de la demande d'accompagnement

---

#### Organisation du suivi :

Professeur principal de l'élève

Prénom et Nom :

Discipline :

Tuteur RELAIS de l'établissement d'origine de l'élève, si différent du professeur principal :

Prénom et Nom :

Fonction :

Dossier suivi par le **G**roupe de **P**révention du **D**écrochage **S**colaire de l'établissement :      Oui   
Non

#### Éléments du dossier :

- Accord de la famille
- Bulletins trimestriels (année en cours)
- Bulletins trimestriels (année précédente)
- Avis de l'assistante sociale transmis le \_\_\_\_\_ par (nom et fonction) :
- Avis du Psy-EN transmis le \_\_\_\_\_ par (nom et fonction) :
- Avis du médecin EN, le cas échéant, transmis le \_\_\_\_\_

**Objectifs concertés de l'accompagnement RELAIS (établissement, enseignant référent, coordonnateur RELAIS) :**

#### Validation de la demande par le chef d'établissement :

Demande d'accompagnement pour la commission RELAIS du :

- la **CLASSE RELAIS SUD** (au collège Portail rouge à St-Etienne)
- la **CLASSE RELAIS NORD** (au collège Louis Aragon à Mably)
  
- l'**ATELIER RELAIS SAINT-ETIENNE** (rattachement au collège Aristide Briand à St-Etienne)
- l'**ATELIER RELAIS GIER** (rattachement au collège Ennemond Richard à St-Chamond)
- l'**ATELIER RELAIS ONDAINE** (rattachement au collège Massenet Fourneyron au Chambon-Feugerolles)
- l'**ATELIER RELAIS Loire CENTRE** (rattachement au collège Mario Meunier à Montbrison).

Fait le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

NOM et Prénom de la du chef.fe d'établissement :

Elève : NOM :

Prénom :

#### 4 - Décision et préconisations de la commission du :

---

- Accepté** :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Classe Loire Nord           | <input type="checkbox"/> Classe Loire sud     |
| <input type="checkbox"/> Atelier St-Etienne/couronne | <input type="checkbox"/> Atelier Gier         |
| <input type="checkbox"/> Atelier Ondaine             | <input type="checkbox"/> Atelier Loire centre |

**Objectifs et contenus de l'accompagnement RELAIS :**

**Ajourné**, motif :

**Réexamen** de la situation le :

**Non retenu**, motif :

Elève : NOM :

Prénom :

**5 - Premier bilan effectué le** (JJ/MM/AAAA) :

Bilan de l'accompagnement saisi par l'enseignant-coordonnateur RELAIS, en concertation avec le chef d'établissement du collège d'origine :

**Suite demandée par l'établissement :**       Arrêt       Reconduction

Changement demandé :       Classe       Atelier

Proposition (éventuellement) d'un nouvel établissement de rattachement :

**Décision de la commission :**     Arrêt       Reconduction :

**Préconisations :**

*Si demande de changement :*

Décision sur le changement :     Accord pour la classe     Accord pour l'atelier

Refus    Motif :

Nouvel établissement de rattachement :

**Réexamen** de la situation le :

Elève : NOM :

Prénom :

**6 - Deuxième bilan effectué le** (JJ/MM/AAAA) :

Bilan de l'accompagnement saisi par l'enseignant-coordonnateur RELAIS, en concertation avec le chef d'établissement du collège d'origine :

Suite demandée par l'établissement :  Arrêt  Reconduction

Changement demandé  Classe  Atelier

Proposition (éventuelle) de nouvel établissement de rattachement :

Décision de la commission :  Arrêt  Reconduction :

Préconisations :

*Si changement demandé :*

Décision sur le changement :  accord pour la classe  accord pour l'atelier

Refus Motif :

Nouvel établissement de rattachement :

Réexamen de la situation le :

Elève : NOM :

Prénom :

**7 - Troisième bilan effectué le** (JJ/MM/AAAA) :

Bilan de l'accompagnement saisi par l'enseignant-coordonnateur RELAIS, en concertation avec le chef d'établissement du collège d'origine :

Suite demandée par l'établissement :  Arrêt  Reconduction

Changement demandé  classe  atelier  
Proposition de nouvel établissement de rattachement :

Décision de la commission :  Arrêt  Reconduction :

Préconisations :

*Si changement demandé :*

Décision sur le changement :  Accord pour la classe  Accord pour l'atelier  
 Refus Motif :

Nouvel établissement de rattachement :

Réexamen de la situation le :

Elève : NOM :

Prénom :

**8 - Bilan final de l'accompagnement RELAIS le (JJ/MM/AAAA) :**

En concertation avec l'établissement du collège d'origine, compte rendu de l'accompagnement par l'enseignant-coordonnateur RELAIS (évolution, remarques sur les objectifs fixés, etc.) :

Si la poursuite de scolarité est envisagée :

Niveau de classe :

Eventuellement, spécialité :

Etablissement :

Autre prise en charge :