

**Direction des Services Départementaux de  
l'Education Nationale du Calvados**

2 Place de l'Europe BP 36  
14208 HEROUVILLE ST CLAIR CEDEX

**CIRCONSCRIPTION ASH**

COMMISSION DÉPARTEMENTALE d'ORIENTATION  
vers les  
ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS du SECOND DEGRÉ

**CDOEASD**

02 31 45 96 78

[dsden14-cdo@ac-caen.fr](mailto:dsden14-cdo@ac-caen.fr)

**Fiche renseignements administratifs**

**DEMANDE d'ORIENTATION  
vers les  
ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS  
année scolaire : \_\_\_\_\_**

**DATE DE LA DEMANDE :**

**ÉLÈVE**

NOM :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Classe :

**ÉTABLISSEMENT ACTUEL**

Type :

NOM :

Adresse complète :

Téléphone :

**RESPONSABLE LÉGAL1**  
*(lieu de vie de l'enfant)*

Qualité :

NOM Prénom :

Adresse complète et tél :

**RESPONSABLE LEGAL2**

Qualité :

NOM Prénom :

Adresse complète et tél :

**AUTRE LIEU DE VIE**

Qualité :

NOM Prénom :

Adresse complète et tél :

**Avis motivé des PARENTS ou des RESPONSABLES LÉGAUX et signatures :**

ACCORD

DÉSACCORD

ABSENCE DE REPONSE

.....  
.....

A....., le.....  
(Signature ; qualité)

A....., le.....  
(Signature ; qualité)

Vœu en matière d'affectation géographique si orientation SEGPA proposée : .....

**Vu en conseil de classe le :** ..... Signature du Professeur Principal :

**Avis circonstancié et signature du principal de collège :**

.....  
.....  
.....

A....., le.....  
(Signature du chef d'établissement)