

ACCUEIL D'UN JEUNE ALLOPHONE

ACCUEIL CIO

date d'arrivée en France :

Date : / / Nom du psychologue de l'E.N :

Identité :

NOM : Prénom (s):

Date de naissance : / / Jeune de moins de 16 ans – Jeune de plus de 16 ans

Sexe : M – F Justificatif d'identité : OUI - NON

Nationalité (ou pays d'où le jeune arrive) :

Mineur isolé : OUI - NON Justificatif de prise en charge : OUI - NON

Coordonnées :

Nom du responsable légal :

Adresse à laquelle sera envoyé le courrier d'affectation :

.....
.....

Numéro de téléphone pour contacter le jeune ou sa famille :

Autre : (coordonnées d'une personne aidant dans les démarches - hôtel où est hébergé le jeune – prise en charge de la famille par un CADA ou une association) :

.....
.....

SCOLARITE

Scolarisation :

Fréquentation : jamais scolarisé scolarisation irrégulière scolarisation continue

Nombre d'années scolaires effectives : Justificatifs de scolarité : OUI - NON

Dernière classe suivie durant l'année scolaire 20-20..... : classe de

dans le pays d'origine, équivalent à une classe de en France

Langues :

Langue(s) maternelle(s) :

Langue(s) de scolarisation :

Langue(s) étrangère(s) étudiée(s) :

Maitrise estimée du français : totalement non francophone connaît un peu le français francophone

Orientation : Le jeune est intéressé par (métiers - secteurs d'activité – centre d'intérêts) :

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

Informations complémentaires (raisons de la venue en France - projet en France) :

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

EVALUATION

Date : / / àh..... Nom de l'évaluateur :

Test en langue d'origine :

Langue d'origine :

L'alphabet latin est-il connu ? OUI-NON

Lecture : non lecteur déchiffrage compliqué lecture lente lecture fluide

Ecriture : non scripteur écriture en majuscule bâton écriture lente écriture fluide

Maitrise du français : totalement non francophone

Compréhension écrite : A1-1 A1 A2 B1 B2

.....

Compréhension orale : A1-1 A1 A2 B1 B2

.....

Expression orale : A1-1 A1 A2 B1 B2

.....

Expression écrite : A1-1 A1 A2 B1 B2

.....

Maitrise des mathématiques : test en langue d'origine test en français test non verbal

Niveau passé : Taux de réussite : Niveau estimé :

cycle 1 (PS-GS) cycle 2 (CP-CE2) cycle 3 (CM1-6^e) cycle 4 (5^e-3^e) cycle 5 (2d-T)

Compétences acquises ou non :
.....
.....

PRECONISATION

Avis général :

.....
.....

Si préconisation LP, revoir un Psy-EN au CIO pour définir le niveau de diplôme et la spécialité choisie :

- -
- -
- -

UPE2A NSA UPE2A classe ordinaire Classe cible :

Précisions :
.....

AFFECTATION

Date : / / Nom du responsable à la DIVEL/ DVS :

- affectation conforme à la préconisation
 - affectation non conforme car : dispositif saturé – dispositif inexistant - trop éloigné du domicile
- Autre :

Etablissement d'accueil :
.....
.....

SUIVI :

Année scolaire	Etablissement	Classe	Professeur principal	Aides particulières
inscrit le	<input type="checkbox"/> dispositif et inclusion dansdisciplines <input type="checkbox"/> soutien FLS (....h/sem)
20 __/20 __
20 __/20 __
20 __/20 __
20 __/20 __

Examen du DELF niveau A2 – B1 obtenu le

Suivi par le CIO en cas d'absence de solution

Date		Nom Psy-EN