

Commission Départementale d'Orientation vers les  
Enseignements Adaptés du Second Degré (C.D.O.E.A.S.D.)  
Année scolaire – 2025-2026

**BILAN D'ENTRETIEN – Second degré**

Après entretien avec l'enseignant(e) le.....

M ou Mme .....

Parent 1

Parent 2

Représentant légal

de l'élève.....

**acceptent** la proposition d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré

**refusent** la proposition d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré

**absence** de réponse

SIGNATURES : (Parent ou représentant légal) L'enseignant(e)

**Nom de l'élève :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_

**Classe :** \_\_\_\_\_ **Etablissement :** \_\_\_\_\_

**Téléphone de l'établissement :** \_\_\_\_\_ **Courriel :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du père :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Nom et prénom de la mère :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du responsable légal :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Transmis à la Commission Départementale d'Orientation vers les Enseignements Adaptés du Second Degré (C.D.O.E.A.S.D.) de la Vienne

A ..... le ..../..../..... signature du chef d'établissement

- **Ne pas oublier d'indiquer sur la dernière page des « Renseignements Scolaires » l'avis des parents ainsi que celui de l'élève concernant son orientation vers les enseignements adaptés.**