

**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