

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EPLEFPA du TARN**  **LPA Lavaur-Flamarens**  **2600, Route de Flamarens**  **81500 LAVAUR** |

**DOSSIER DE PRE-ADMISSION**

**AU LPA DE FLAMARENS**

**ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

* **PARTIE A REMPLIR PAR LES RESPONSABLES LEGAUX**

|  |  |
| --- | --- |
| **ELEVE** | **CLASSE ENVISAGEE** |
| Nom : ……………………………………………..  Prénom : ………………………………………...  Né (e) le : ......................................................... | * 4ème EA * 3ème EA * 1ère Bac Professionnel CGEA   Polyculture Elevage   * 1ère Bac Professionnel CGEA   Grandes Cultures |
| Etablissement fréquenté en 2024/2025 :  ………………………………………………………  ………………………………………………………  Classe d’origine : ………………………………. |
| **Régime souhaité**: EXTERNE 🞏 DEMI-PENSIONNAIRE 🞏 PENSIONNAIRE 🞏 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTITES RESPONSABLES LEGAUX** | |
| Nom – Prénom du Responsable légal 1 :  ………………………………………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………  Tél. Domicile : ………………………………………  Tél. Portable : ……………………………………… | Nom – Prénom du Responsable légal 2 :  …………………………………………………………………  Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  Tél. Domicile : ………………………………………  Tél. Portable : ………………………………………. |

***DOSSIER A RETOURNER AU LPA AVANT LE 6 JUIN 2025***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VŒUX D’ORIENTATION** | | |
| **Vœux** | **Nom de l’Etablissement souhaité** | **Classe demandé** |
| Vœu N° 1 |  |  |
| Vœu N° 2 |  |  |
| Vœu N° 3 |  |  |

|  |
| --- |
| **SANTE** |
| Votre enfant bénéficie- t-il d’un PAP ? Si oui, précisez (trouble dys, trouble de l’attention, autre)  ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Votre enfant bénéficie-t-il d’une reconnaissance de handicap délivrée par la MDPH ? Si oui, précisez le type de handicap. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ou médicamenteuses? …………………………………………………………………………………………………… |
| Est-ce que vous souhaitez nous communiquer des éléments supplémentaires concernant sa situation de santé/médicale ? ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **MOTIVATIONS** |
| Motif de la candidature à expliquer clairement : goûts, études souhaitées….  Vous pouvez joindre une lettre de motivation.  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

A ………………………………, le ………………………………

Signature :

|  |
| --- |
| * **PARTIE A REMPLIR PAR L’ETABLISSEMENT SCOLAIRE D’ORIGINE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année scolaire | Classe | Etablissement |
| 2023/2024 |  |  |
| 2024/2025 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année en cours  Classe de : | Moyenne de l’élève | Moyenne de la classe | Appréciations des enseignants |
| Biologie |  |  |  |
| Physique/Chimie |  |  |  |
| Mathématiques |  |  |  |
| Français |  |  |  |
| Langue Vivante |  |  |  |
| Histoire/Géographie |  |  |  |
| EPS |  |  |  |
| Autre : …………….. |  |  |  |
| Moyenne Générale |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Position de l’élève dans la classe | 1er Quart | 2ème Quart | 3ème Quart | 4ème Quart |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Appréciation de l’équipe pédagogique concernant : | Très Bien | Bien | Moyen | Insuffisant |
| Le travail et la progression |  |  |  |  |
| Les résultats |  |  |  |  |
| Le comportement et la discipline |  |  |  |  |

Avis motivé du Chef d’Etablissement sur la pertinence de l’orientation souhaitée :

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

A ……………………………………………………… Le………………………………………….

Signature du Chef d’Etablissement

et cachet de l’établissement d’origine

***🡺 DOSSIER A RETOURNER AU LPA AVANT LE 6 JUIN 2025***

***🡺COMMISSION DE RECRUTEMENT PROGRAMMEE SEMAINE 25***

|  |
| --- |
| **Pièces à joindre au dossier pour le 6 juin 2025.**   * La présente demande dûment complétée * Photocopies des bulletins trimestriels de l’année en cours et de l’année précédente |

Pour tout renseignement complémentaire,

vous pouvez contacter le LPA :

🖃 LPA – 2600 route de Flamarens – 81500 LAVAUR

🕾: 05-63-42-38-00

@ : [vs-lpa.lavaur@educagri.fr](mailto:vs-lpa.lavaur@educagri.fr)

Site internet : [www.tarn.educagri.fr/flamarens](http://www.tarn.educagri.fr/flamarens)