

**DEMANDE DE POURSUITE DE SCOLARITÉ POST CAP
Pour les élèves scolarisés en 2^{ème} année de CAP en 2026-2027**

Rentrée 2026

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE	
A compléter par l'établissement	Nom de l'établissement : Cachet de l'établissement :
	Ville :
	Numéro de téléphone :
	RNE :

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE	
A compléter par les responsables légaux ou l'élève majeur (e)	Identifiant National Élève (INE) :
	Sexe : F ☐ M ☐
	Nom.....
	Prénom.....
	Date de naissance :
	Dernière classe fréquentée ☐ 2 ^{ème} année de CAP – Spécialité.....
	LVA : LVB :
	Nom et prénom du (des) responsable (s) légal (aux) de l'élève :
	Adresse :
	Code postal : Ville :
	Téléphone Domicile :
	Téléphone portable :
Courriel.....@.....	
A, le	

VŒUX FORMULÉS PAR LES RESPONSABLES LÉGAUX OU L'ÉLÈVE MAJEUR (E)							
Choix	Niveau de classe demandé	Spécialité	Etablissement	Avis du Conseil de classe			
				TF	F	R	D
1							
2							
3							

TF : Très favorable - F : favorable - R : Réservé - D : défavorable

A....., le.....

Responsable légal 1

Responsable légal 2

ou élève majeur (e)

DEMANDE D'AFECTATION MOTIVÉE PAR L'ÉLÈVE	
A compléter par l' élève	A , le..... Signature de l'élève :

AVIS SUR LA POURSUIVRE DE SCOLARITÉ POST CAP

A compléter par l' établissement

A, le.....

Signature et visa du Chef d'établissement :

AUTRE

Autre avis (facultatif)

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- 3 Bulletins de l'année scolaire antérieure
- Relevé de notes du CAP
- Justificatif d'adresse de moins de 3 mois

Dossier à transmettre par l'EPLE à : saio@ac-guyane.fr avant le **vendredi 18 septembre 2026**, **DÉLAIS DE RIGUEUR**