

Droit au retour en formation initiale (DARFI)     Autre situation

Département d'origine :  
 FORMATION DEMANDÉE (précisez la spécialité) : .....  
 ÉTABLISSEMENT : ..... VILLE : .....  
 C'EST MON CHOIX N°..... sur .....

**▼ PARTIES ci-dessous à reproduire en autant d'exemplaires que de vœux exprimés et de dossiers effectués ▼**

NOM (en lettres capitales) : ..... Prénom : ..... Sexe :  F  M  
 Date et lieu de naissance : ..... Département : ..... Nationalité : .....  
 Adresse : .....  
 Représentant légal 1 éventuellement (obligatoire pour les mineurs)    Représentant légal 2 éventuellement (obligatoire pour les mineurs)  
 NOM et Prénom : .....    NOM et Prénom : .....  
 Adresse : .....    Adresse : .....  
 N° de téléphone : .....    N° de téléphone : .....

**VŒUX (à remplir de préférence lors de l'entretien avec le ou la psychologue de l'éducation nationale)**

**NOTE : Si le candidat ou la candidate formule au moins un vœu du niveau 1<sup>er</sup> (1<sup>er</sup> Pro ou 1<sup>er</sup> Techno), le nombre de vœux est limité à 5 vœux**

N° ordre de préférence	ÉTABLISSEMENT - VILLE	Régime Int-Ext. - 1/2Pens.	LV A LV B Précisez	FORMATION et SPÉCIALITÉ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**INDIQUER AVEC PRÉCISION la CLASSE suivie et L'ÉTABLISSEMENT fréquenté pendant les 3 dernières années de scolarité**

ANNÉES	CLASSE (précisez la section ou l'option)	ÉTABLISSEMENT - LOCALITÉ
-		
-		
-		

DIPLÔMES OBTENUS	OPTION	ANNÉE	LANGUES ÉTUDIÉES	Nbre d'années

**SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT / DE LA CANDIDATE**

Demandeur d'emploi de 16 à 25 ans     Adulte souhaitant une formation pour reprendre une activité professionnelle  
 Autre situation : .....

**EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S) (Emplois occupés, stages suivis, durée)**

.....

**CADRE À RENSEIGNER PAR LE OU LA PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE**  
qui évaluera notamment la pertinence du projet et qui estimera la capacité d'adaptation du candidat / de la candidate après entretien

Fait à ..... le ..... Signature,

Nom et qualité du signataire : .....

**OBSERVATIONS EVENTUELLES DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE**

A ..... Le .....

Signature du candidat / de la candidate ou des représentants légaux pour les candidats mineurs :