

| | | |
|---|--|-------------------|
| | DOSSIER DE CANDIDATURE 2019 <input type="checkbox"/> ABIBAC <input type="checkbox"/> BACHIBAC <input type="checkbox"/> ESABAC | Cachet du collège |
| A remettre à l'établissement avant le jeudi 9 mai 2019 | | |

| A | IDENTIFICATION DE L'ELEVE |
|--|---------------------------|
| Nom de l'élève _____ Prénom _____ | |
| Date de naissance _____ Lieu _____ | |
| Nationalité _____ | |
| Nom du responsable légal _____ | |
| Adresse _____ | |
| Ville _____ Code postal _____ | |
| Tél fixe : _____ Tél. portable : _____ | |
| Adresse électronique : _____ | |

| B | SCOLARITE |
|---|-----------|
| Etablissement scolaire fréquenté en 2018-2019 : _____ | |
| Adresse mail de l'établissement : _____ | |
| Scolarité antérieure (établissement et classe) : | |
| 2017-2018 : _____ | |
| 2016-2017 : _____ | |
| 2015-2016 : _____ | |
| Langues vivantes étudiées : LV1 : _____ LV2 _____ | |
| Avez-vous suivi un enseignement Bi-langue en 6° et 5° ? : _____ | |
| Autres : _____ | |
| Avez-vous vécu à l'étranger ? Précisez _____ | |
| Avez-vous séjourné à l'étranger ? Précisez _____ | |

| C | VŒUX DE LA FAMILLE | |
|----|--------------------|---------------|
| | Section demandée | Etablissement |
| V1 | | |
| V2 | | |

| D | PRESENTATION DE L'ELEVE EN LANGUE ETRANGERE |
|---|---|
| A rédiger sur papier libre : Age, intérêts, projet, | |

| | | |
|--|--|-------------------|
| | DOSSIER DE CANDIDATURE 2019 <input type="checkbox"/> ABIBAC <input type="checkbox"/> BACHIBAC <input type="checkbox"/> ESABAC | Cachet du collège |
|--|--|-------------------|

| | |
|--|--|
| E | ELEMENTS DE MOTIVATION DU CANDIDAT ET OU DE SA FAMILLE à remplir par le candidat et sa famille |
| | |
| Date et signature du responsable légal et de l'élève : | |

| | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F | AVIS DU PROFESSEUR DE LANGUE VIVANTE | | | |
| | Insuff. | Moyen | Bien | Très bien |
| Capacités méthodologiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacités linguistiques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Capacités de communication | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niveau de certification A2/B1 du Cadre Européen Commun de Référence des Langues CECRL : | | | | |
| A2 : _____ B1 : _____ | | | | |
| Nom du professeur : | | Signature | | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| G | AVIS COMPLEMENTAIRE DU PROFESSEUR PRINCIPAL |
| | |
| Signature du professeur principal | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| H | AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT |
| | |
| A _____ le _____ Signature du chef d'établissement | |