

**DOCUMENT PRECURSEUR AU
PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION**

Recueilli en équipe éducative le : _____

| NOM Prénom | Date de naissance | Année scolaire |
|--------------------------------|-------------------|----------------|
| | | |
| Adresse effective de l'élève : | | Classe |
| | | |

| PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX / ELEVE MAJEUR | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Père | Mère | Autres (ASE ...) | |
| | | | |
| <i>Adresse (si différente)</i> | <i>Adresse (si différente)</i> | <i>Adresse :</i> | <i>Adresse :</i> |
| | | | |
| <i>Téléphone :</i> | <i>Téléphone :</i> | <i>Téléphone :</i> | <i>Téléphone :</i> |
| | | | |

| SCOLARISATION ACTUELLE | |
|---|---|
| Ecole / Etablissement | <i>Nom :</i> <i>Adresse :</i> <i>Téléphone :</i> <i>Mail :</i> |
| Directeur d'Ecole ou Chef d'Etablissement : | <i>Nom :</i> |
| Enseignant(s) de la classe ou Professeur Principal : | <i>Nom :</i> |
| Enseignant référent de secteur : | <i>Nom :</i> <i>Adresse :</i> <i>Téléphone :</i> |

BILAN DE LA SITUATION DE L'ENFANT OU L'ADOLESCENT
situation actuelle

1/ Scolarisation :

en milieu ordinaire :

- classe ordinaire
- dispositifs adaptés
 - SEGPA
 - EREA

Quotité de temps dans l'établissement scolaire :

- Temps plein : scolarisation seule
- Temps plein : scolarisation et soins
- Temps partiel (préciser) :
- Non scolarisé à ce jour

- Aménagements pédagogiques particuliers (aide personnalisée, PPRE ...) :
- soutien pédagogique (préciser) :
- Rased (préciser) :
- SAPAD (service d'aide pédagogique à domicile)

2 / Projet d'accueil individualisé :

- P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

3/ Prise en charge thérapeutique (*professions libérales dont orthophoniste, CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de Jour...*) **ou judiciaire ou sociale:**

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| Nom : | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Téléphone: | | | | |

4/ Emploi du temps : Préciser les plages de Temps scolaire (TS) – Domicile (D) – Prise en charge thérapeutique (*professions libérales dont orthophoniste, CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de Jour...*) (TH)

| | lundi | mardi | mercredi | Jeudi | vendredi | samedi |
|----------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|
| <i>matin</i> | | | | | | |
| <i>repas</i> | | | | | | |
| <i>après-midi</i> | | | | | | |
| <i>Hors temps scolaire</i> | | | | | | |

ELEMENTS D'ANALYSE DE LA SITUATION DE L'ENFANT OU
L'ADOLESCENT(E)

.....né(e) le

Personnes présentes à la réunion d'équipe éducative (nom – fonction) :

Synthèse des réussites de l'élève – compétences :

Synthèse des difficultés :

Parcours de scolarisation et/ou de formation évoqué(s) en équipe (modalités, période de mise en œuvre) :

Parcours de scolarisation et/ou de formation souhaité(s) par la famille (ou représentants légaux ou élève majeur) :

Fait le.....,

Le Directeur d'école ou Chef d' Etablissement (nom – signature) :