

**Projet d'aménagement de scolarité : Inclusion**



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE



**Identité de l'élève :**

NOM :	Année scolaire :
Prénom :	Collège :
Date de naissance :	Classe :

**Origine du projet :**

--

**Objectifs à atteindre : compétences ciblées**

--

**Durée de l'inclusion:**

<u>Début</u> :
<u>Fin</u> :

**Photocopie du nouvel emploi du temps** : voir annexe 1

**Bilan régulier** entre les enseignants sur le travail fourni, les difficultés rencontrées.

**Modalités de mise en œuvre** :

**Evaluation / bilan de l'inclusion** :

**Evaluation des compétences** par le professeur accueillant l'élève pour cette inclusion. Elles seront transmises au professeur de français

**Entretien** de l'élève avec les professeurs et la direction à la fin de l'inclusion.

**Signatures** :

Le professeur de français de :	Le Représentant légal de l'élève :
La référente de l'inclusion et professeur de français des .....: Mme G.....	L'élève :
La Directrice de SEGPA :	Le Principal :