

**Eléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou
De formation : support de recueil d'informations**

PREMIERE DEMANDE

Pour l'année scolaire 2024 / 2025

Date de la réunion de l'équipe éducative :

1. Situation actuelle (à la date du / /)

Renseignements administratifs :

N° dossier MDPH :

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance : / /

N° et rue :

Code postal :

Ville :

Tel :

Courriel :

| Parents / Responsables légaux | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. Nom et prénom : | <input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. Nom et prénom : |
| N° et rue : | N° et rue : |
| CP Ville : | CP Ville : |
| Tél. : | Tél. : |
| Courriel : | Courriel : |

✓ **Choix du mode de communication dans le cadre d'un parcours linguistique**

Choisissez un élément : 1.1. Langue française / 1.2. Langue française avec LPC (Langue française parlée complétée / 1.3. Communication bilingue (Langue française + LSF : Langue des signes française)

Etablissement scolaire fréquenté :

Si différent, établissement scolaire de référence :

Etablissement médico-social (le cas échéant) :

Autre établissement (sanitaire, social, ...) :

Enseignant référent :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Scolarisation actuelle (Classe ordinaire, ULIS...) :

Modalité de scolarisation :

Autre : (à préciser) :

Classe :

Autres (à préciser) :

Temps effectif de scolarisation par semaine (en demi-journée) :

Si la durée de scolarisation est inférieure à une demi-journée, préciser la durée :

| Lieux (Ets scolaire, EMS, ...) | Temps (par demi-journées) |
|--------------------------------|---------------------------|
| | |
| | |
| | |

Autres établissements (à préciser) :

Parcours de scolarisation

| Années | Scolarisation |
|--------|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, déclouonnement, autres....)

| Plan ou projets formalisés | Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PAI | |
| <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP | |
| <input type="checkbox"/> Mesures éducatives | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

| Accompagnement et soins | Commentaires, précisions |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> RASED | |
| <input type="checkbox"/> SAPAD | |
| <input type="checkbox"/> CNED | |
| <input type="checkbox"/> Soins hospitaliers | |
| <input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP | |
| <input type="checkbox"/> EMS | |
| <input type="checkbox"/> SESSAD | |
| <input type="checkbox"/> Soins en libéral | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

| Conditions matérielles | Commentaires, précisions |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques | |
| <input type="checkbox"/> Outils de communication | |
| <input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel | |
| <input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive | |
| <input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle | |
| <input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels | |
| <input type="checkbox"/> Transport | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

Evaluation à la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP, CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

- scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge
- scolarité sans aménagements n'ayant pas permis l'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Emploi du temps actuel de l'élève

(Temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

| | Matin | Midi | Après-midi |
|----------|--------------|-------------|-------------------|
| LUNDI | | | |
| MARDI | | | |
| MERCREDI | | | |
| JEUDI | | | |
| VENDREDI | | | |
| SAMEDI | | | |

Observations des activités de l'élève

| | ACTIVITES (au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis | A | B | C | D | Sans objet | Cadre 1 OBSTACLES A LA REALISATION DE L'ACTIVITE | Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise) |
|---|--|---|---|---|---|------------|--|---|
| | | | | | | | | |
| Tâches et exigences générales, relation avec autrui | S'orienter dans le temps | | | | | | | |
| | S'orienter dans l'espace | | | | | | | |
| | Fixer son attention | | | | | | | |
| | Mémoriser | | | | | | | |
| | Gérer sa sécurité | | | | | | | |
| | Respecter les règles de vie | | | | | | | |
| | Avoir des relations avec autrui conforme aux règles sociales | | | | | | | |
| | Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui | | | | | | | |
| Mobilité, manipulation | Faire ses transferts (ex : du fauteuil roulant à la chaise dans sa classe...) | | | | | | Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partielle | |
| | Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires) | | | | | | | |
| | Utiliser les transports en commun | | | | | | Nature des difficultés rencontrées : | |
| | Avoir des activités de motricité fin | | | | | | | |
| Entretien personnel | Assurer l'élimination et utiliser les toilettes | | | | | | | |
| | S'habiller/se déshabiller | | | | | | | |
| | Prendre ses repas (manger, boire) | | | | | | | |
| | Prendre soin de sa santé | | | | | | | |
| Communication | Parler | | | | | | | |
| | Comprendre la parole en face à face | | | | | | | |
| | Comprendre une phrase simple | | | | | | | |
| | Produire et recevoir des messages non verbaux | | | | | | | |

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec difficultés ponctuelles et/ou avec une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**)

Observations des activités de l'élève (suite)

| | ACTIVITES (au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis | A | B | C | D | Sans objet | Cadre 1 OBSTACLES A LA REALISATION DE L'ACTIVITE | Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise) |
|---|--|---|---|---|---|---------------|---|--|
| | | | | | | | | |
| Tâches et exigences en relation avec la scolarité | Lire | | | | | | | |
| | Ecrire | | | | | | | |
| | Calculer | | | | | | | |
| | Organiser son travail | | | | | | | |
| | Contrôler son travail | | | | | | | |
| | Accepter les consignes | | | | | | | |
| | S'installer dans la classe | | | | | | | |
| | Utiliser des supports pédagogiques | | | | | | | |
| | Utiliser du matériel adapté à son handicap | | | | | | | |
| | Prendre des notes (quel que soit le support) | | | | | | | |
| | Participer à des sorties scolaires | | | | | | | |

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec difficultés ponctuelles et/ou avec une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**)

Evolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :

