

SYNTHESE DE L'EQUIPE EDUCATIVE

(1^{er} degré)

Ecole :	Circonscription :	Date :
----------------	--------------------------	---------------

ENFANT		
Nom :	Prénom :	Date de naissance : ... / ... / ...

FAMILLE		
Père	Mère	Autre responsable légal
Nom	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
☎ :	☎ :	☎ :

ECOLE	
Etablissement de scolarisation :	Ecole de référence :
Adresse :	Adresse :
Directeur : ☎ :	Directeur : ☎ :
Enseignant de la classe :	Psychologue scolaire : ☎ :
	Médecin scolaire : ☎ :

Service ou prise en charge spécialisée	Autre service / intervenant
Adresse :	Adresse :
☎ :	☎ :
Directeur de la structure ou du dispositif :	Directeur de la structure ou du dispositif :
Coordinateur de l'action : ☎ :	Coordinateur de l'action : ☎ :

CURSUS SCOLAIRE											
Cours	TPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	CLIS	Autre
Nombre d'années											

Organisation actuelle

Emploi du temps scolaire et des interventions (y compris AVS ou EVS) :

Classe :

Temps complet

Aménagement d'horaires

Temps partiel

	lundi	mardi	jeudi	vendredi	samedi
Matin					
Après midi					

Observations en situation scolaire et extra scolaire : (capacités, difficultés rencontrées, besoins)

Réponses apportées à ce jour :

- Aménagement pédagogique : P.A.I. - P.P.R.E. - échanges de service (*joindre les comptes-rendus*) :

- Suivi RASED (préciser la nature et la fréquence de l'aide - *si possible, joindre le compte-rendu*) :

- Suivi extérieur (préciser la nature du suivi, les jours et heures) :

- Aide humaine : AVS ou EVS (préciser la nature de l'aide) :

- Transport - accompagnement :

- Matériel adapté (lequel ?) :

Evolution du projet

Objectifs de l'école :

Objectifs des services :

Propositions de l'équipe éducative (modifications à apporter) :

Réajustement du projet : prochaine réunion prévue le _____

Le cas échéant :

- L'élève a un dossier MDPH*
- Un dossier MDPH est en cours d'instruction*
- L'équipe éducative demande à la famille de déposer un dossier à la MDPH**

* Si les parents ne prennent pas contact avec la MDPH dans un délai de 4 mois à compter de ce jour, le directeur de l'école demandera à l'inspecteur d'académie d'informer la MDPH de la situation.

Noms et signatures

Date : _____

<p style="text-align: center;">Parents ou représentant légal</p> <p>Père :</p> <p>Mère :</p> <p>Famille d'accueil :</p>	Service de soins (Sessad, CGI, CMPP,...)
	Autre service de soins
	Orthophoniste
<p style="text-align: center;">Ecole / établissement</p> <p>Directeur :</p> <p>Enseignant :</p>	Médecin scolaire / PMI - Infirmière scolaire
	Psychologue scolaire / membres du Rased
	Assistante sociale

Les parents et, si besoin, l'enseignant référent (situation de handicap) doivent être destinataires d'une copie de ce document signé.

Complément d'informations pour la **constitution** du dossier MDPH

(Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Observations pouvant éclairer la MDPH pour la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) :

Propositions de l'équipe éducative

Temps de scolarisation		Aide humaine	
Modalités de scolarisation		Interventions des services de soins	
Matériel pédagogique		Aménagements des temps périscolaires (repas,...)	
Transports : domicile / école ou établissement		Accessibilité des locaux	
Orientation (à préciser)			

Pièces à joindre pour la constitution du dossier

Renseignements médicaux <input type="checkbox"/>	Projet d'Aides Spécialisées (Rased) <input type="checkbox"/>
Compte rendu d'examen psychologique <input type="checkbox"/>	Suivis extérieurs <input type="checkbox"/>
Renseignements sociaux <input type="checkbox"/>	Fiche d'évaluation de l'autonomie <input type="checkbox"/>
Bilan scolaire <input type="checkbox"/>	Protocole d'accompagnement par un AVS <input type="checkbox"/>
PPRE <input type="checkbox"/>	Justificatifs de matériel adapté <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/>

<p><u>MDPH</u></p> <p>Maison Départementale des Personnes Handicapées 6 C Boulevard Diderot 25000 BESANCON</p> <p>☎ : 03.81.52.54.25</p>	<p><u>Enseignant référent</u></p>
---	--

**Exemple de lettre à formuler par la famille
à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**

Je soussigné(e),

Nom, Prénom :

Adresse :
.....

responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom)

né(e) le scolarisé(e) à l'école de

souhaite qu'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) soit mis en place pour mon enfant.

Je souhaite en particulier :
.....
.....

Pièce jointe : copie de la synthèse de l'équipe éducative

Fait à le

Signature

<p style="text-align: center;"><u>MDPH</u></p> <p>Maison Départementale des Personnes Handicapées 6 C Boulevard Diderot 25000 BESANCON</p> <p>☎ : 03.81.52.54.25</p>	<p style="text-align: center;"><u>Enseignant référent</u></p>
---	--