|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\cyrille.gillet\Desktop\M2.PNG | Projet Première Scolarisation à l’école maternelle |

Prénom : Nom :

Né (e) le :

Période du premier accueil et d’observation du ……au …………..

|  |  |
| --- | --- |
| Photo de l’enfant | Coordonnées des personnes à contacter en cas de besoin |
|  | - nom, adresse et téléphone du père  - nom, adresse et téléphone de la mère  - autres personnes, lien de parenté ou fonction, adresse, téléphone |

### Renseignements concernant l’école

- nom et adresse de l’école :

- téléphone :

- adresse électronique :

- nom du directeur :

- nom de l’enseignant en charge de la classe :

- nom et fonction des autres adultes de la classe :

* ATSEM :
* Autres :

- date de la rencontre avec la famille, présentation du projet :

### Organisation de la fréquentation scolaire durant la période du premier accueil

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temps de fréquentation** | **Heure d’arrivée à l’école** | **Heure de départ de l’école** | **Observations** |
| Matin |  |  |  |
| Restauration scolaire |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |
| Après-midi, après la sieste à la maison |  |  |  |
| Autre mode d’accueil : crèche, gardienne, autre structure |  |  |  |
| Renseignements complémentaires de la famille |  | | |

### Observation de l’enfant durant la période d’accueil

##### A renseigner par l’enseignant (e) et/ou l’ATSEM

###### T : toujours ; P : parfois ; J : jamais

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concernant la propreté | Semaine | | | | | Observations |
| Accepte d’aller aux toilettes |  |  |  |  |  |  |
| Demande à aller aux toilettes |  |  |  |  |  |
| Contrôle ses sphinctères |  |  |  |  |  |
| Signale les accidents |  |  |  |  |  |

### Proposition d’aménagement de la scolarisation à l’issue de la période du premier accueil

- date de la rencontre avec la famille :

- reconduite des modalités de scolarisation actuelles jusqu’au ………………….

- nouvelles modalités de scolarisation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temps de fréquentation** | **Heure d’arrivée à l’école** | **Heure de départ de l’école** | **Observations** |
| Matin |  |  |  |
| Restauration scolaire |  |  |  |
| Après midi |  |  |  |
| Après-midi, après la sieste à la maison |  |  |  |
| Autre mode d’accueil : crèche, gardienne, autre structure |  |  |  |
| Report de la scolarisation à compter du ….. **À caractère exceptionnel** |  | | |
| Renseignements complémentaires de la famille |  | | |

Date de la prochaine rencontre école / famille :

Signature des parents : Signature de la directrice

et/ou enseignante de la classe