

Année scolaire :

Date de rédaction :

## Enfant

Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :
-------	----------	----------	---------------------

## Famille

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

## Etablissement scolaire

	Ecole ou établissement scolaire de référence.	Ecole ou établissement scolaire de scolarisation.	Etablissement sanitaire ou médico-social de scolarisation.
<b>Dénomination et adresse :</b>			
<b>Directeur, Principal ou Proviseur :</b>			
<b>Téléphone</b> <b>Courriel :</b>	☎ : ..... .....@..... ....	☎ : ..... .....@..... ....	☎ : ..... .....@..... ....

## Parcours de formation

	Cycle 1			Cycle 2			Cycle 3			Collège			Lycée			Inclusion collective	Inclusion collective	Inclusion collective
	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	6 <sup>ème</sup>	5 <sup>ème</sup>	4 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>	2 <sup>e</sup>	1 <sup>ère</sup>	Term	ULIS Ecole	ULIS Collège	ULIS Lycée
<b>Classes</b>																		
<b>Nombre d'années</b>																		
<b>Suivi RASED</b>																		
<b>PPRE</b>																		
<b>PAP</b>																		

## Emploi de temps <sup>1</sup>

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
<b>Matin</b>						
<b>Après-midi</b>						Date :  Signatures :

## Interventions extérieures (orthophoniste, services de soins...)

Type d'aide apportée	Nom et prénom de l'intervenant	Jour et horaire d'intervention	Lieu d'intervention

## Observations éventuelles

<sup>1</sup> Compléter l'emploi du temps en indiquant les différents créneaux horaires et pour chacun d'eux :

**E** = établissement scolaire ou classe+ AVS-I ou ASEH si présence précisez la classe fréquentée entre parenthèses : exemple : E (CE2, ULIS Ecole, ULIS Collège, 1<sup>ère</sup> S, etc...)

**S** = Service de soins ou établissement sanitaire ou médico-social,

**UE** = scolarisation dans l'Unité d'Enseignement de l'établissement sanitaire ou médico – social,

**A** = Autres.

## Volet pédagogique à rédiger par l'enseignant de la classe ou le professeur principal

NOM, Prénom de l'élève :

Classe :

Feuillet rédigé par :

<b>Situation initiale :</b> <i>compétences acquises, comportement observé, difficultés rencontrées dans les apprentissages, la socialisation...</i>	<b>Objectifs d'apprentissage</b> <i>en référence au socle commun de connaissances et de compétences et objectifs spécifiques :</i> <i>description des objectifs réalisables, ...</i>	<b>Adaptations,</b> <b>Compensations à mettre en place</b> <b>Précautions à prendre</b>	<b>Critères d'évaluation</b> <i>mesurables</i>

## Signatures des partenaires

<b>NOM Prénom</b>	<b>Qualité</b>	<b>Signature</b>
-	<i>Elève</i>	
-	<i>Représentants légaux de l'enfant</i>	
-	<i>Enseignant(e) de la classe ou professeur(e) principal(e)</i>	
-	<i>Directeur/trice de l'école ou chef d'établissement scolaire de scolarisation.</i>	
-	<i>Directeur/trice de l'école ou chef d'établissement scolaire de référence.</i>	
-	<i>Directeur/trice du service de soins</i>	
-	<i>Directeur/trice de l'établissement sanitaire ou médico - social</i>	
-	<i>Médecin de l'Education nationale</i>	
-	<i>Enseignant(e) référent(e)</i>	
-	<i>Inspecteur/trice de l'Education Nationale</i>	
-	<i>Inspecteur/trice de l'Education Nationale – A.S.H.</i>	

**Enseignant référent** : (Nom, adresse, téléphone, fax, courriel) :

**Circonscription IEN 1<sup>er</sup> degré** : (Nom de l'IEN, adresse, téléphone, fax, courriel) :

**Circonscription IEN A.S.H.** : (Nom de l'IEN, adresse, téléphone, fax, courriel) :