



PROJET PERSONNALISÉ de SCOLARISATION

dossier initial

à retourner à la **M.D.P.H section enfants-jeunes** avec le feuillet annuel
2 rue Rigault 92016 NANTERRE Cedex
tél : 01.41.91.92.50

ÉLÈVE CONCERNÉ

NOM – Prénom : né(e) le :

Adresse :

Responsable légal de l'élève (nom et adresse) :

1 Tél :

2 Tél :

PROJET INITIAL

DATE DE RÉDACTION DU PROJET INITIAL :

Date de la première réunion de l'Équipe éducative ou pluridisciplinaire :

Relevé des conclusions de cette réunion :

.....

.....

ÉTABLISSEMENT fréquenté lors de l'écriture du PROJET INITIAL

École - Collège – Lycée : Tél :

Classe ou cycle :

Direction assurée par :

Nom du professeur :

TYPE de HANDICAP, MALADIE CHRONIQUE ou INVALIDANTE ou DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES DE L'ÉLÈVE

.....

.....

.....

.....

* M.D.P.H : maison départementale des personnes handicapées

NOM – Prénom – date de naissance (rappels) :

.....

PARCOURS SCOLAIRE dans le PREMIER DEGRÉ

	Année scolaire	Classe	Établissement *1	Aides et soutiens proposés *2	Proposition de scolarisation	Réponse de la famille
M A T E R N E L L E						
É L É M E N T A I R E						

PARCOURS SCOLAIRE dans le SECOND DEGRÉ

	Année scolaire	Classe	Etablissement *1	Aides et soutiens proposés *2	Proposition de scolarisation	Réponse de la famille
C O L L È G E						
L Y C ÉE						

★1 En dehors des établissements ordinaires ★1 Types de dispositifs ou d'établissements relevant de l'ASH où la scolarisation est possible : CLIS.1 – CLIS.2 – CLIS.3 – CLIS.4 – UPI.1 – UPI.2 – UPI.3 – UPI.4 de collège ou de lycée – IME - IMP et IMPro – ITEP – EREA – LEA – SEGPA - Établissements pour handicapés moteur Jean MONNET, TOULOUSE- LAUTREC

★2 Types d'Aides et de soutiens possibles à inscrire dans la case ad hoc : RASED - SESSAD - CMP - CMPP CAMSP - PRISE EN CHARGE LIBÉRALE – Hôpital de jour - AIDES TECHNIQUES et MATÉRIELLES - AIDES HUMAINES : AVS-j, AVS-co, EVS, ... - TIERS TEMPS - HEURES SUPPLÉMENTAIRES - SOUTIEN par ENSEIGNANT ITINÉRANT pour élève en situation de handicap scolarisé individuellement - SASPAD service d'aide et de suivi à domicile pour élèves ayant des troubles de la santé - CNED - AUTRES à préciser

NOM – Prénom – date de naissance (rappels) :

En application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et du décret n°2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de la formation des élèves porteurs d'un handicap, le **Projet Personnalisé de Scolarisation** est mis en place à la demande de *indiquer l'identité et le statut* :

Monsieur, madame *

.....

* barrer ce qui est inutile

ADHÉSION au PROJET PERSONNALISÉ de SCOLARISATION par la FAMILLE

Je déclare avoir pris connaissance du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe éducative ou pluridisciplinaire d'évaluation de la maison départementale des personnes handicapées des Hauts de seine (section enfance adolescence et jeunes adultes)

le

Date

Père	Mère	Tuteur légal	Élève majeur
Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom	Nom Prénom
.....
.....
signature	signature	signature	signature

VALIDATION du PROJET PERSONNALISÉ de SCOLARISATION (M.D.P.H)

AVIS de l'équipe pluridisciplinaire du / /

DÉCISION de la C.D.A du / /

* C.D.A : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Signature :