

SUIVI de SCOLARISATION année 2..... / 2.....

Feuillet à REPRODUIRE - un par année de SCOLARISATION

date du P.P.S initial	NOM, prénom de l'élève : Date de naissance :
date de rédaction du projet	Responsable légal (<i>nom, prénom, adresse, téléphone, mél</i>) : 1. 2.

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

Ecole - Collège – Lycée :
Adresse :
Téléphone : Télécopie :
Adresse électronique :

Classe ou cycle :
Nom de l'enseignant ou du professeur principal :
Médecin chargé du suivi (PMI, Éducation Nationale - <i>nom, téléphone et adresse électronique</i>) :

MODALITÉS de SCOLARISATION pour l'année en cours

TEMPS de présence COMPLET, PARTIEL (<i>à préciser</i>) :
MODIFICATION de la FRÉQUENTATION en date de
Temps de présence COMPLET, PARTIEL (<i>à préciser</i>) :
TEMPS PÉRISCOLAIRE, EXTRASCOLAIRE et INTERNAT accueil matin <input type="checkbox"/> , soir <input type="checkbox"/> , restauration <input type="checkbox"/>
AUTRE ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ (<i>nom, adresse</i>) :
nom et statut de la personne chargée du suivi :

ÉVOLUTION DES DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES de L'ÉLÈVE

.....
.....
.....

ENSEIGNANT RÉFÉRENT assurant le suivi de l'élève

Nom, prénom :	signature
Coordonnées (<i>postale, téléphonique et électronique</i>) :	
.....	

NOM – Prénom – date de naissance (rappels) :

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU PPS pour l'année en cours

1. Emploi du temps (Temps de présence avec ou sans aide, transport, lieux et partenaires)

	MATIN			DEMI-PENSION	APRÈS-MIDI Temps scolaire	ÉTUDE
	Transport	Accueil périscolaire 8h30-9h00	Temps scolaire			
LUNDI						
MARDI						
MERCREDI						
JEUDI						
VENDREDI						

2. Accompagnement humain dans l'école et hors de l'école (sorties scolaires, piscine, poney, etc)

Auxiliaire accordé : OUI en COURS quotité : NON

Identité et statut de la personne date de nomination
---	----------------

Besoins de l'élève	Objectifs visés
.....

3. Conditions du transport domicile / école ou établissement scolaire

Transport : OUI / NON	Modalités (horaires aller et retour - départ maison, arrivée à l'établissement, transport collectif ou individuel)
Compagnie (Nom et coordonnées postales et téléphoniques)	
.....
Coordonnées du chauffeur (nom et tél)

4. Matériel pédagogique adapté

Besoins de l'élève	Matériel prêté
.....

5. Actions pédagogiques au sein de la classe (à remplir par l'enseignant de la classe)

Besoins de l'élève	Objectifs visés
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Aménagement pédagogique, heures supplémentaires (second degré) et examens

.....

.....

.....

.....

.....

7. Accessibilité des locaux

Besoins de l'élève	Etats des locaux	Travaux réalisés
.....
.....
.....
.....
.....

8. Traitement médical

PAI oui non signé le par :

.....

Joindre le P.A.I si nécessaire

9. PRISES EN CHARGE pour l'année en cours

▲ Prises en charge Éducation Nationale par enseignant spécialisé (itinérant, ...)

Intervenant (nom et qualité)	Lieu d'intervention	Jour, heure et durée
.....
.....
.....

Objectifs de l'intervention à préciser :

.....

.....

■ RÉÉDUCTIONS (établissement ou service spécialisé, secteur libéral)

(à remplir par le service, l'établissement spécialisé, le professionnel en libéral ou l'enseignant du service ou de l'établissement qui suit l'enfant)

Type de structure :

Adresse :

.....

Téléphone : Télécopie :

Directeur (trice) : mél :

Médecin traitant ou référent :

Adresse :

.....

Téléphone : Télécopie : mél :

NOM – Prénom (rappels) : né(e) le :

Intervenant (nom et qualité)	Lieu d'intervention	Jour, heure et durée
.....
.....
.....

Objectifs de l'intervention à préciser :

.....

.....

Intervenant (nom et qualité)	Lieu d'intervention	Jour, heure et durée
.....
.....
.....

Objectifs de l'intervention à préciser :

.....

.....

Intervenant (nom et qualité)	Lieu d'intervention	Jour, heure et durée
.....
.....
.....

Objectifs de l'intervention à préciser :

.....

.....

● Autre prise en charge

Intervenant (nom et qualité)	Lieu d'intervention	Jour, heure et durée
.....
.....
.....

Objectifs de l'intervention à préciser :

.....

.....

Les SIGNATAIRES

Nom :	Nom :	Nom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :
Signature : 	Signature : 	Signature :
Nom :	Nom :	Nom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :
Signature : 	Signature : 	Signature :