

Adaptation annuelle de la Scolarisation

Document à remplir par l'école et à retourner à l'enseignant référent

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.
Dénomination et adresse :			
Directeur, Principal ou Proviseur :			
Téléphone, Courriel :	☎ :@.....	☎ :@.....	☎ :@.....

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 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}	2e	1ère	Term	ULIS Ecole	ULIS collège	ULIS lycée	
Classes																			
Nombre d'années																			
Suivi RASED																			
PPRE																			
PAP																			

Emploi du temps*¹

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
MATIN						
APRES-MIDI						Date : Signatures :

*joindre la fiche dédiée pour tout aménagement de l'emploi du temps induisant une adaptation de la scolarisation pour un élève dont le comportement met en difficulté l'école. Le projet est proposé par l'IEN et transmis au DASEN pour validation. l'IEN ASH du secteur sera informé.

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

¹ 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^{ère} 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 : (en collège et en lycée, faire la synthèse des volets des professeurs de l'élève) :

Situation initiale de l'élève : <i>compétences acquises, comportement observé, difficultés rencontrées dans les apprentissages, la socialisation...</i>	Objectifs <u>concrets</u> que l'on se fixe avec l'élève : objectifs d'apprentissage en référence au socle commun de connaissances et de compétences et objectifs spécifiques : <i>description des objectifs réalisables, ...</i>	Adaptations, compensations à mettre en place, précautions à prendre, missions confiées aux AVS.	Critères d'évaluation <i>mesurables</i>

Signatures des partenaires

NOM Prénom	Qualité	Signature
-	<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 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^{er} degré : (Nom de l'IEN, adresse, téléphone, fax, courriel) :

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