

## Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Date de dépôt du dossier à la MDPH : / /20

Pour l'année scolaire 20 /20

### Identification

NOM et Prénom de l'élève : / Date de naissance: / /

N° de dossier MDPH: /

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur: /

Établissement fréquenté: / Classe fréquentée: /

Établissement prévu à la prochaine rentrée: /

Classe envisagée à la prochaine rentrée: /

### Points saillants liés à la scolarisation

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décrochage, autre(s) lieu(x) de prise en charge, ...):

Première scolarisation:  oui  non non scolarisé actuellement actuellement scolarisé:  dans un seul établissement dans plusieurs établissements

#### Établissement d'enseignement

 dans l'établissement scolaire de référence dans un établissement scolaire autre que l'établissement de référence

#### Autre type d'établissement

 dans un établissement médico-social  dans un établissement sanitaire autre (préciser) /

#### Évaluation de la scolarité

 scolarité ordinaire : acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge scolarité avec des aménagements permettant les acquisitions scolarité avec des aménagements, qui ne permet cependant pas d'accéder aux acquisitions constatées pour la moyenne de la classe d'âge

# Observation de l'autonomie de l'élève

**Facilitateurs actuellement en place**

<p><b>Relevant de la scolarisation</b></p> <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> Aménagements pédagogiques : préciser	<input type="checkbox"/> ATSEM <input type="checkbox"/> Aide de l'entourage (autres élèves dans l'établissement scolaire) <input type="checkbox"/> Infirmière <input type="checkbox"/> Autre adulte : préciser	<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel standard <input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels <input type="checkbox"/> RASED <input type="checkbox"/> SAPAD <input type="checkbox"/> Autre : préciser	<p><b>En complément de la scolarisation</b></p> <input type="checkbox"/> Accueil de jour <input type="checkbox"/> Accueil temporaire <input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP /CMPP <input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive <input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle <input type="checkbox"/> SESSAD (préciser type)	<input type="checkbox"/> Autre accompagnement médico-social : <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> Service d'enseignement à domicile <input type="checkbox"/> Soins en hospitalisation partielle / complète <input type="checkbox"/> Soins en libéral (Kiné, orthophonie, suivi psychologique) <input type="checkbox"/> Autre : préciser
---	---	--	--	--	---

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge)	A	B	C	D	OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	COMMENTAIRES DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	1.1 S'orienter dans le temps						
	1.2 S'orienter dans l'espace						
	1.3 Fixer son attention						
	1.4 Mémoriser						
	1.5 Prendre des décisions						
	1.7 Gérer sa sécurité						
	1.8 Respecter les règles de vie						
	1.9 Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales						
	1.10 Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui						
	Mobilité, manipulation	2.2 Faire ses transferts (ex : du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)					
2.7 Se déplacer dans le logement, à l'extérieur (au sein de l'établissement scolaire)							
2.9 Utiliser les transports en commun							
2.14 Avoir des activités de motricité fine							
2.15 Avoir une coordination bi manuelle							
Entretien personnel	3.2 Prendre soin de son corps						
	3.3 Assurer l'élimination et utiliser les toilettes						
	3.4 S'habiller/se déshabiller						
	3.5 Prendre ses repas (manger, boire)						
	3.6 Prendre soin de sa santé						

«A» : activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté.

«B» : activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle.

«C» : activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière.

«D» : activité non réalisée.

## Observation de l'autonomie de l'élève (suite)

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge)	A	B	C	D	OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	COMMENTAIRES DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Communication	4.1 Parler						
	4.2.2 Comprendre la parole en face à face						
	4.5 Comprendre une phrase simple						
	4.7 Produire et recevoir des messages non verbaux						
Tâches et exigences en relation avec la scolarité	6.1 Lire						
	6.2 Écrire						
	6.3 Calculer						
	7.1 Apprendre à lire						
	7.2 Apprendre à écrire						
	7.3 Apprendre à calculer						
	7.4 Apprendre des techniques de communication						
	7.5 Apprendre les règles sociales de base						
	7.6 Respecter des règles de base						
	7.6.3 Organiser son travail						
	7.6.4 Contrôler son travail						
	7.6.5 Accepter des consignes						
	7.6.6 Suivre des consignes						
	7.6.9 Respecter les règles scolaires						
7.7 S'installer dans la classe							
7.8 Utiliser des supports pédagogiques							
7.9 Utiliser du matériel adapté à son handicap							
7.10 Prendre des notes							
7.12 Participer à des sorties extra scolaires							

«A» : activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté.

«B» : activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle.

«C» : activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière.

«D» : activité non réalisée.

Remarques de l'élève (mineur ou majeur) :

Remarques des parents ou du responsable légal de l'élève :

Remarques des professionnels :

Date de réunion de l'équipe éducative : / /20

Participants à la réunion :

Nom-Prénom	Fonction

En tant que de besoin, vous pouvez joindre tout document complémentaire.