|  |  |
| --- | --- |
| logo IA | Compte-rendu d’équipe éducativeEcole : …………………………………………………………..Date de la réunion de l’équipe éducative : ……………………………………….. |

L’élève

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Enseignant(s) :

Les représentants légaux

***Le père***

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de l’élève) :

Commune : Téléphone :

***La mère***

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de l’élève) :

Commune : Téléphone :

Parcours scolaire de l’élève

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | Ecole fréquentée | Classe suivie | Aménagement particuliers (PPRE, PAI, PPS, suivis extérieurs…) |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |
| / |  |  |  |

Motif de la réunion de l’équipe éducative : □ Efficience scolaire □ Assiduité □ Comportement

Constat / Bilan des aménagements actuels (en classe, dans l’école, hors de l’école) / Perspectives

|  |
| --- |
| Enseignants |
|  |

|  |
| --- |
| RASED |
|  |
|  |
| Famille |
|  |

|  |
| --- |
| Médecine scolaire |
|  |

|  |
| --- |
| Autres partenaires |
|  |

|  |
| --- |
| SYNTHESE DE LA REUNION |
|  |

Propositions de l’équipe éducative

1. □ Adaptation pédagogique en classe

Aménagements pédagogiques particuliers :

 □ PPRE

 □ RASED

 □ PAP

 □ Autre : …………………………………………………………………………………………………………………

1. □ Demande de dispositif d’aide extérieure (SESSAD, orthophonie, CMP, MDPH…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. □ Aides extérieures proposées (centre de loisirs, aide financière…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. □ Autre proposition

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné, ……………………………………………….….., responsable légal de l’enfant…………………………………..

prends acte de la proposition de l’équipe éducative réunie le ……………………………………………………………..

 Signature :

Les personnes présentes

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom/Prénom | Fonction | Signature |  | Nom/Prénom | Fonction | Signature |
|  | Directeur |  |  | Psychologue scolaire |  |
|  | Enseignant |  |  | A.V.S |  |
|  | Enseignant |  |  | Enseignant référent |  |
|  | Parent |  |  | Médecin scolaire |  |
|  | Parent |  |  | Assistante sociale |  |
|  | Enseignant RASED |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire (accompagne l’élève à temps plein ou partiel)CDA : Commission des Droits et de l’Autonomie des personnes handicapéesCMP : Centre Médico-PsychologiqueMDPH : Maison Départementale des Personnes HandicapéesPAI : Projet d’Accueil IndividualiséPAP : Plan d’Accompagnement Personnalisé | PPRE : Programme Personnalisé de Réussite EducativePPS : Projet Personnalisé de ScolarisationSESSAD : Service d’Education Spéciale et de Soins à DomicileRASED : Réseau d’Aides Spécialisées aux Elèves en DifficultésULIS : Unité Localisée pour l’Inclusion Scolaire |