

## 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, décloisonnement, autre(s) lieu(x) de prise en charge, ...):

[Large greyed-out area for text input]

- 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"/> Aide humaine individuelle <input type="checkbox"/> Aide humaine mutualisée <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 :	<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	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					
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	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