



PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION*

Nom de l'élève :

Prénom :

Etablissement :

Classe :

Année scolaire 2014

* Cf circulaire n°2006-126 du 17 août 2006 sur la mise en œuvre et le suivi de la scolarisation des élèves handicapés.

Informations générales

Projet personnalisé de scolarisation

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe : Sexe : F M
Père (ou référent) : Mère (ou référente) :
 Parents biologiques Parents adoptifs Accueil correspondant Accueil ASE
Téléphone :
Adresse :
(à laquelle vit l'enfant)

Etablissement d'accueil

Nom :
Adresse :
Tél. / Fax :
Chef d'établissement :
Professeur spécialisé pour les intégrations collectives :
professeur principal pour les intégrations individuelles :
Infirmière scolaire :
Assistante sociale :
C.O.P. :
Educateur (ou éducatrice) spécialisé(e) :

Transport

Parents Ambulance* Autre*

Prise en charge médicale

Médecin traitant

Nom :
Tél. / Fax :
Adresse :

Spécialistes

Spécialités	Nom	Téléphone	Adresse

* à préciser

Informations générales

Modalités des soins

Spécialités	Fréquences
.....

Objectifs

Sur le plan pédagogique

1. Rappel du cursus scolaire

Année	Classe	Etablissement

2. Modalités de scolarisation

CSD/ASH du*

CEJH-NC du*

3. Présentation des difficultés d'apprentissage

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Organisation pédagogique

Emploi du temps hebdomadaire	
Regroupement dans l'ULIS pour les inclusions collectives	
Actions pédagogiques	

* Préciser la date de la commission

Objectifs

Sur le plan éducatif

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sur le plan thérapeutique

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Emploi du temps hebdomadaire

à joindre

Mesures spécifiques

Mobilier ou matériel mis à disposition

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

Matériel mis à disposition

En classe	
En EPS	
Au CDI	
Au restaurant scolaire	
Pendant la récréation	
Pendant les études surveillées, en permanence	
A titre individuel	
A la maison (dans quelles conditions ?)	

Aide d'une auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou d'une accompagnatrice de vie (AV)

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

En cas d'absence ponctuelle de l'enseignant, définition des conditions d'accueil de l'élève

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

Signataires en qualité de :		
Chef d'établissement pour l'équipe éducative	M.....	
Parents ou responsables légaux	M.....	

....., le