

Annexe A Dossier handicap - médical
Ce dossier concerne exclusivement les élèves dont les choix d'orientation doivent être soutenus du fait des restrictions inhérentes à leur situation de handicap ou médicale

Dossier à retourner à la DSDEN du département d'origine avant le 15 mai 2024, accompagné de :

Situation de handicap

- Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou son document de mise en œuvre
- La notification MDPH en cours de validité et/ou la demande à la MDPH en cours

La commission appréciera tout document transmis avec l'accord de la famille qui permette d'apporter des éléments d'analyse de la situation du jeune (GEVASCO, compte rendu ESS...)

Situation médicale

- Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Le Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM : **Prénom** **Genre F** - **M**

N° IDENTIFIANT ELEVE :

Date de naissance :

Classe fréquentée en 2023-2024 :

NOM – PRENOM du responsable légal 1 :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Adresse mél :

NOM – PRENOM du responsable légal 2 :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Portable :

Adresse mél :

DEMANDE DES RESPONSABLES LEGAUX OU DE L'ELEVE MAJEUR

	Voie, Série, Spécialité	Établissement - Ville	Immersion réalisée
Vœu 1			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 2			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 3			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 4			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 5			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 6			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 7			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 8			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 9			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 10			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Informations liées à la scolarité

Aide spécifique actuelle :

- PPS** Projet personnalisé de scolarisation (aménagements en réponse à une situation de handicap reconnue)
 PAI Projet d'accueil individualisé (troubles de la santé sans reconnaissance de handicap)
 PAP Plan d'accompagnement personnalisé (difficultés scolaires durables, troubles des apprentissages)

Adaptations pédagogiques spécifiques : Oui Non Si oui, lesquelles ?

Aides humaines : Oui Non Si oui, lesquelles, combien d'heures par semaine, avec quelles priorités ?

Aides matérielles mises en œuvre : Oui Non Si oui, lesquelles ?

Prise en charge thérapeutique et/ou éducative

- Prise en charge thérapeutique et/ou éducative dans l'établissement : Oui Non Si oui, lesquelles ?
- Prise en charge thérapeutique et/ou éducative hors milieu scolaire : Oui Non Si oui, lesquelles ?
- La prise en charge thérapeutique et/ou éducative nécessite-t-elle un déménagement ?
 Oui Non Si oui, joindre un justificatif

Aménagement des examens

Des aménagements d'examen sont-ils envisagés ? Oui non Si oui lesquels ?

Autres aménagements pédagogiques à prévoir à la rentrée Oui non Si oui lesquels ?

Avis de l'équipe pédagogique (professeur principal, coordinateur ULIS, psychologue de l'Education nationale...)

Avis circonstancié sur les vœux formulés :

Nom et signature du représentant de l'équipe pédagogique :

Avis du Chef d'établissement d'origine en lien avec le service médico-social le cas échéant

Report de l'avis de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS)

Avis circonstancié du chef d'établissement sur les vœux formulés :

Vœu 1 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 2 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 3 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 4 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 5 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 6 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 7 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 8 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 9 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé
Vœu 10 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé

Nom et signature du Chef d'établissement d'origine :

Avis du Chef d'établissement d'accueil

cf Annexe C fiche bilan immersion handicap - médical

Signature des responsables légaux ou de l'élève majeur

Responsable légal 1 :

Fait à

Le

 Signer

Responsable légal 2 :

Fait à

Le

 Signer