«TableStart:Personne»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| vd_logo_noir_36mm | **Direction générale de l’enseignement**  **obligatoire et de la pédagogie spécialisée**  **(DGEO)**  **Direction pédagogique (DP)**  Office du soutien pédagogique et  de l’enseignement spécialisé  (OSPES)  Rue de la Barre 8  1014 Lausanne | **Demande de poursuite des mesures renforcées (MR) pour un élève en établissement de pédagogie spécialisée  dans le cadre d’une autre orientation :**  prolongation de scolarité (y compris transfert vers une   structure TEM ou PréFo)  autre établissement de pédagogie spécialisée  classe régionale de pédagogie spécialisée (CRPS)  classe régulière d’un établissement de la scolarité   ordinaire |

*A adresser au référent MR de l’établissement de pédagogie spécialisée demandeur*

# Données administratives

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Date du réseau :** | «PublieDate» |
| **Nom et prénom de l’enfant :** | «PersonneNom» «PersonnePrenom» | | |
| **Adresse** (rue et localité)**:** | aireAdresseFormatee» | | |
| **Date de naissance :** | «PersonneDateNaissance» | **Nationalité :** | PersonneNationalite» |
| **Numéro AVS :** |  | | |
| **Parent[[1]](#footnote-1) 1** (Nom, Prénom) **:** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | **Autorité parentale :** |  |
| **Adresse parent 1** (rue et localité)**:** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | | |
| **Téléphone parent 1 :** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | **Portable parent 1 :** | «TableStart:Contact»FORMULE.ALT-F9 «TableEnd:Contact» |
| **Mail parent 1 :** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | | |
| **Parent 2** (Nom, Prénom) **:** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | **Autorité parentale :** |  |
| **Adresse parent 2**(rue et localité)**:** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | | |
| **Téléphone parent 2 :** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | **Portable parent 2 :** | «TableStart:Contact»FORMULE.ALT-F9 «TableEnd:Contact» |
| **Mail parent 2 :** | «TableStart:Contact»«TableEnd:Contact» | | |
| **Etablissement scolaire / structure préscolaire :** | «PublieEtabOfficiel»» | **Bâtiment / Collège :** | «ClasseBatScolaireNomOfficiel» |
| **Titulaire de la maîtrise de classe :** | «TableStart:EleveClasseMaitre»«ClasseMaitreClasseNom» «ClasseMaitreClassePrénom»«TableEnd:EleveClasseMaitre» | **Année de scolarité :** | «AnneeScolaire» |
| **Langue-s parlée-s à la maison :** |  | | |

# Intervenant-e-s auprès de l’enfant

***\*\* à remplir par l’inspecteur-trice référent-e MR***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Envoi***  ***PES\*\**** | **Fonction** | **Nom / Prénom** | **Adresse e-mail** | **Début du suivi** | **Fréquence** | **Présent** |
|  | **Directeur-trice de l’établissement :** | «PublieSignataireNom» «PublieSignatairePrenom» |  |  |  |  |
|  | **Responsable pédagogique :** |  |  |  |  |  |
|  | **Enseignant-e spécialisé-e :** |  |  |  |  |  |
|  | **Psychologue :** |  |  |  |  |  |
|  | **Psychomotricien-ne :** |  |  |  |  |  |
|  | **Logopédiste :** |  |  |  |  |  |
|  | **Educateur-trice social-e scolaire :** |  |  |  |  |  |
|  | **Infirmier-ère scolaire :** |  |  |  |  |  |
|  | **Médecin scolaire :** |  |  |  |  |  |
|  | **Pédiatre :** |  |  |  |  |  |
|  | **Pédopsychiatre :** |  |  |  |  |  |
|  | **Ergothérapeute :** |  |  |  |  |  |
|  | **Physiothérapie :** |  |  |  |  |  |
|  | **Intervenant-e Accueil collectif de jour :** |  |  |  |  |  |
|  | **Assistant-e social-e DGEJ :** |  |  |  |  |  |
|  | **Autre :** |  |  |  |  |  |
|  | **Autre :** |  |  |  |  |  |
|  | **Inspecteur-trice référent-e MR :** |  |  |  |  |  |

# Niveau scolaire

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Discipline** | | Préscolaire | **1P** | **2P** | **3P** | **4P** | **5P** | **6P** | **7P** | **8P** | **9S** | **10S** | **11S** |
| **Français**  Niveau pour 9 à 11 VG : | Compréhension de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Compréhension de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fonctionnement de la langue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mathématiques**  Niveau pour 9 à 11 VG : | Espace |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombres |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opérations |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Grandeurs et mesures |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Modélisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Allemand (dès 5P)**  Niveau pour 9 à 11 VG : | Compréhension de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Compréhension de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fonctionnement de la langue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Anglais (dès 7P)** | Compréhension de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’oral |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Compréhension de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Production de l’écrit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fonctionnement de la langue |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sciences de la nature** | Modélisation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Phénomènes naturels et  tech. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Corps humain |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diversité du vivant |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Géographie** | Relation Homme-espace |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outils et méthodes de recherche |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Histoire** | Relation Homme-temps |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outils et méthodes de recherche |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autre :** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Remarques** :

# Motif de la demande :

|  |
| --- |
|  |

# Synthèse de l’évolution et/ou des éléments pertinents motivant la demande :

|  |
| --- |
|  |

# Avis des parents et de l’élève

|  |  |
| --- | --- |
| **Accord avec la demande effectuée par les professionnels :** | Oui  Non |
| **Consultation de l’élève :** | Oui  Non  **Remarque** : |
| **Le-s parent-s autorise-nt la DGEO à transmettre le présent document, les rapports pédagogiques et/ou thérapeutiques et/ou médicaux dans le cadre de cette demande au futur établissement :** | Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu, date :**  **Signature-s de la-des personne-s détentrice-s de l’autorité parentale [[2]](#footnote-2) :** |  |
| **Lieu, date :**  **Signature de la Direction de l’établissement de pédagogie spécialisée :** |  |

|  |
| --- |
| **Remarques :** |

**Annexes :**

* projet individualisé de pédagogie spécialisée de l’année en cours,
* rapport thérapeutique ou médical de moins de deux ans.

**Copies à :**

* Personnes détentrices de l’autorité parentale
* Inspecteur-trice référent-e MR
* Tous les intervenants cochés en page 2 du document

«TableEnd:Personne»

1. À défaut, la représentante ou le représentant légal désigné par l’autorité tutélaire [↑](#footnote-ref-1)
2. À défaut, la représentante ou le représentant légal désigné par l’autorité tutélaire [↑](#footnote-ref-2)