|  |  |
| --- | --- |
| dsden_77_vert | **Compte-rendu Equipe Educative n°** |
| **Date de l’équipe éducative :** |
| **Date de la précédente équipe éducative :** |
| **Nom et téléphone de l’école :**  **Nom de la directrice :**  **Nom de l’enseignant :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTITE DE L’ELEVE :**  **CLASSE**: Date d’entrée dans l’école**:**  « inscription active » ⬜ « inscription inactive » | Né(e) le : 17/09/13 | M ⬜ F ⬜ |

**Les représentants légaux**

**Responsable légal 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Prénom : | Téléphone : |
| Adresse (si différente de l’élève) : | | |

**Responsable légal 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Prénom : | Téléphone : |
| Adresse (si différente de l’élève) : | | |

**Personnes présentes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM-Prénom | Fonction | Signature |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Cursus scolaire de l’élève**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année**  **scolaire** | **Etablissement**  **fréquenté** | **Classe suivie** | **Aménagement**  **particulier** | **Service de soins**  **Intervenant** | **Autres intervenants** |
|  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| / |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Absentéisme*** ⬜ **OUI ⬜ NON** | **Si OUI, préciser (durées, motifs)** |

**Analyse de la situation scolaire (acquisitions scolaires, comportement, nature des difficultés,…)**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Points d’appui*** | ***Difficultés*** |
|  |  |
|  |  |

**Aides ou aménagements actuellement mis en place**

|  |  |
| --- | --- |
| ***A l’école***  **(APC, PPRE, PAP, RASED, PAI)** | ***A l’extérieur de l’école le cas échéant*** |
|  |  |

**Avis de l’équipe éducative sur l’organisation de la scolarisation (en cas d’avis divergents, les faire apparaître ci-dessous)**

|  |
| --- |
|  |

**Propositions suites à donner :**

aides pédagogiques (dans la classe, dans le cycle – APC, PPRE, PAP)

saisine de la Commission Départementale d’Orientation

demande à la MDPH pour l’évaluation de la situation globale de l’enfant et l’élaboration éventuelle d’un PPS (Enseignants Référent, famille)

|  |
| --- |
|  |

**Avis complémentaire exprimé par la famille ou le responsable légal**

|  |
| --- |
| **La maman n’est pas présente.** |

|  |
| --- |
| **Signature des responsables légaux Signature de l’enseignant Signature du Directeur** |