

L'apprenti(e)

NOM :

Prénom :

Classe :

CAPa 1 SAPVER CAPa2 SAPVER

1ère Bac Pro SAPAT

1ère Bac Pro Métiers de l'accueil

Demi-pensionnaire Interne

DOSSIER 4 : APPRENTI(E) À BESOINS PARTICULIERS 2024 2025

À cocher par la famille	Vous devez réaliser les photocopies à joindre à ce dossier dans l'ordre ci-dessous		Cadre réservé MFR
<input type="checkbox"/>	1	Dernière Notification MDPH complète indiquant tous les besoins	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	PAI – PAP – PPS – PPRE de l'année précédente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Dernier GévaSco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Bilans orthophoniste, ergothérapeute, psychologue... ou autre, nécessaires à la réalisation des dossiers pour demandes d'aménagements d'épreuves aux examens	
<input type="checkbox"/>	5	Mesure d'aménagement d'épreuves aux examens acceptée pour le dernier examen passé ou photocopie du dossier de demande d'aménagement déjà réalisé au collège. Si aucun dossier n'a été réalisé, souhaitez-vous faire une demande ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 – NOTIFICATION MDPH

➤ L'apprenti(e) a -t-il (elle) une notification MDPH ? :..... **OUI NON**

Si oui Notification MDPH valide du.....**au**.....

État de la notification MDPH :

- ECDR (en cours de renouvellement),
- NAJ (notification à jour c'est-à-dire couvrant au minimum l'année scolaire à venir)

➤ L'apprenti(e) a -t-il (elle) été accompagné par une AESH / AVS :..... **OUI NON**

Si oui, nombre d'heures notifiées par la MDPH :**heures / semaine**

Type de notification : **Individualisée ou mutualisée**

➤ L'apprenti(e) a -t-il (elle) besoin d'une adaptation matérielle ? :..... **OUI NON**
(Fournir la notification MDPH correspondant à ce besoin)

2 - PAI – PAP – PPS - PPRE

Fournir à la MFR le plan qui a été réalisé pour la dernière année scolaire :

PAI : Plan d'Accueil Individualisé :..... **OUI NON**

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé :..... **OUI NON**
Prise en charge extérieure (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue...)

PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation :..... **OUI NON**

PPRE : Plan Personnalisé de Réussite Éducative:..... **OUI NON**

3 – GévaSco

Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de **scolarisation**

Date de la dernière réunion Equipe de Suivi de Scolarisation

Date du dernier GévaSco

Fournir le dossier complet

3 – AMENAGEMENT D'ÉPREUVES AUX EXAMENS

Souhaitez-vous faire une demande d'aménagement des épreuves pour les examens ?

CAPA SAPVER : **OUI NON**

BAC PRO : **OUI NON**

Si oui , veuillez récupérer le dossier de demande d'aménagement au secrétariat si celui-ci n'a pas déjà été fait par votre ancien établissement scolaire.

4 – TRANSPORT ADAPTÉ

Avis favorable MDPH pour le transport en taxi : **OUI NON**

5 - PRISE EN CHARGE EXTÉRIEURE

Cocher les cases correspondantes :

- CDAS de
- SESSAD de
- CASSAJA Centre d'accompagnement spécialisé adolescents et jeunes adultes
De
- Autre.....
.....
.....

Référent.....

6 - AMENAGEMENT PARTICULIERS DU PLANNING

- Besoin d'aménagement du planning (si fatigabilité)
.....
- Aménagement des horaires sur les lieux du travail **OUI** **NON**
(En cas de fatigabilité)

7 - AUTRES INFORMATIONS

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