

L'élève

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

- 4<sup>ème</sup>                                       3<sup>ème</sup>  
 CAPa 1 SAPVER                       CAPa2 SAPVER  
 Seconde Bac Pro                       1<sup>ère</sup> Bac Pro SAPAT  
 Demi-pensionnaire                       Interne

DOSSIER 6

ÉLÈVE À BESOINS PARTICULIERS  
2024 – 2025

À cocher par la famille	<b>Vous devez réaliser les photocopies à joindre à ce dossier dans l'ordre ci-dessous</b>		Cadre réservé MFR
<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	Dernière Notification MDPH complète indiquant tous les besoins	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	PAI – PAP – PPS – PPRE de l'année précédente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>3</b>	Dernier GévaSco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>4</b>	Bilans orthophoniste, ergothérapeute, psychologue... ou autre, nécessaires à la réalisation des dossiers pour demandes d'aménagements d'épreuves aux examens	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<b>5</b>	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"/>
<input type="checkbox"/>	<b>6</b>	Compléter page 4 la fiche partenaires pour la réunion ESS qui sera réalisée au cours de l'année scolaire 2024 2025 uniquement pour les élèves qui ont une notification MDPH	<input type="checkbox"/>

## 1 – NOTIFICATION MDPH

➤ Votre jeune a-t-il 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)

➤ Votre jeune est-il accompagné par une AESH / AVS :..... **OUI NON**

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

Type de notification : **Individualisée ou mutualisée**

➤ Votre jeune a-t-il 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 votre jeune 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

Afin d'inviter les personnes qui encadrent votre jeune, veuillez compléter la « fiche partenaires » page 4 de ce dossier, pour la réunion ESS (Équipe de suivi de Scolarisation) qui sera réalisée au cours de l'année scolaire 2024 2025 pour compléter le prochain GévaSco

### 3 – AMENAGEMENT D'EPREUVES AUX EXAMENS

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

DNB ou CFG : ..... **OUI NON**  
CAPA SAPVER : ..... **OUI NON**  
BAC PRO SAPAT : ..... **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 SCOLAIRE ADAPTÉ

Avis favorable MDPH pour le transport scolaire 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.....
  
- ITEP Institut thérapeutique Éducatif et Pédagogique  
adresse.....
  
- Référent.....
  
- Quels jours à la MFR ? .....
- Quels jours à l'ITEP ?.....

### 6 - AMENAGEMENT PARTICULIERS DU PLANNING OU DES STAGES

- Besoin d'aménagement scolaire ou du planning (coupure le mercredi etc)  
.....
- Aménagement des horaires sur les lieux de stages .....  **OUI**  **NON**  
(En cas de fatigabilité)

### 7 - AUTRES INFORMATIONS

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

**Fiche à compléter pour organiser la réunion ESS équipe de suivi de scolarisation**

Nom de l'élève :		Prénom :		Date de naissance :	
Ecole ou <del>Etablissement</del> : MFR 34 Rue des croix de roche 35580 GOVEN 02.99.42.01.26 <a href="mailto:mfr.goven@mfr.asso.fr">mfr.goven@mfr.asso.fr</a>		Classe :			
Adresse de l'élève :					
<u>Nom, prénom</u> et adresse du <u>père</u> : (si différente)		<u>Téléphone</u> :		Mail:	
<u>Nom, prénom</u> et adresse de la <u>mère</u> : (si différente)		<u>Téléphone</u> :		Mail:	
<p>Nous vous proposons de choisir 3 plages horaires pour la réunion d'équipe de suivi de scolarisation ESS qui aura lieu soit un mardi ou un jeudi après-midi. Nous vous informerons en amont de la date fixée</p> <p>Cette réunion aura lieu sur les semaines de scolarité ou stage mais hors vacances scolaires et dans la limite des disponibilités des partenaires de l'<del>Equipe</del> de Suivi de Scolarisation.</p> <p>Mardi : 14h00 ..... Mardi : 15h00 ..... Mardi : 16h00 ..... Jeudi 14h00 ..... Jeudi 15h00 ..... Jeudi 16h00 .....</p>					
<p><b>La MDPH vous a-t-elle remis le Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) ? OUI / NON</b> (si oui, document à remettre également avec la dernière notification)</p>					

**PARTENAIRES DE L'EQUIPE DE SUIVI DE SCOLARISATION**

(Professionnel/les suivant actuellement votre enfant dans le cadre scolaire ou en dehors : assistant(e) social(e), éducateur/trice spécialisé(e), ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédopsychiatre, psychologue, psychomotricien/ne...)

Nom de l'intervenant(e)	Profession	Adresse postale, mail, n° de téléphone	Jour(s), heure(s) et lieu des suivis