

## FEUILLET SCOLAIRE

Matricule élève :

Année scolaire 20

Date de réunion de l'équipe éducative :

Demande concernant :

une reconnaissance de handicap (RH) :      1<sup>ère</sup> demande      Renouvellement      Révision

une orientation :      CLIS      ULIS      SEGPA      Etablissement médico-Social (EMS)

un Accompagnement de Vie en milieu Scolaire (AV Scolaire)

### IDENTIFICATION

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :      M      F

### SCOLARISATION

Ecole ou établissement scolaire fréquenté :

Classe :

Ville :

Tél :

Courriel direction :

#### Parcours de scolarisation

Année	Classe	Etablissement	Aides et soutiens apportés

**Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)**

Plan ou projets scolaires formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets,...)
PAI	
PPS	
APTA	
PPRE	
PSI	

Accompagnements divers	Commentaires, précisions, temps de prise en charge, contacts,...
DESED	
DESI	
AV Scolaire	
Codeuse interprète LSF	
Instruction à domicile	
Crèche	
Mesures éducatives (AEMO, AED)	
Accompagnements sanitaire et médico-social	
Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
Aménagements (EDT aménagé, dispenses, 1/3 temps, etc...)	
Outils de communication	
Matériel informatique et audiovisuel	
Matériel déficience auditive	
Matériel déficience visuelle	
Mobiliers et petits matériels	
Transport	
Autres	

**Fréquentation scolaire :**

Régulière                      Irrégulière (+ de 10  $\frac{1}{2}$  journées d'absence par mois)

Nombre de jours d'absence et causes éventuelles :

**Temps de scolarisation :** **Emploi du Temps à joindre obligatoirement à la demande.**

Temps plein                      Temps partiel - préciser le nombre d'heures par semaine :

Déscolarisation partielle                      Déscolarisation totale                      Encore non scolarisé

## EVALUATION DES ACTIVITES DE L'ELEVE

	ACTIVITES (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) <i>Si vous cochez les cases 3 et 4, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis</i>	1	2	3	4	Sans objet	Cadre 1 Les difficultés rencontrées. Illustrer par des exemples concrets.	Cadre 2 Ce qu'il sait faire ou ce qui l'intéresse. Illustrer par des exemples concrets.
<i>Tâches et exigences en relation avec la scolarité</i>	Lire							
	Ecrire							
	Calculer							
	Organiser son travail							
	Contrôler son travail							
	Accepter des consignes							
	Suivre des consignes							
	S'installer dans la classe							
	Utiliser des supports pédagogiques							
	Utiliser du matériel adapté à son handicap							
	Prendre des notes (quel que soit le support)							
	Participer à des sorties scolaires							

1 : activité réalisée sans difficulté et seul

2 : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle

3 : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée)

4 : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée)

## EVALUATION DES ACTIVITES DE L'ELEVE (suite)

	ACTIVITES (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) <i>Si vous cochez les cases 3 et 4, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis</i>	1	2	3	4	Sans objet	<b>Cadre 1</b> Les difficultés rencontrées. Illustrer par des exemples concrets.	<b>Cadre 2</b> Ce qu'il sait faire ou ce qui l'intéresse. Illustrer par des exemples concrets.
<b>Tâches et exigences générales, relation avec autrui</b>	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
<b>Mobilité, manipulation</b>	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							
	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
<b>Entretien personnel</b>	Utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
<b>Communication</b>	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

1 : activité réalisée sans difficulté et seul

2 : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle

3 : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée)

4 : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée)

## EVALUATION GLOBALE DU NIVEAU SCOLAIRE

Niveau d'acquisition dans les apprentissages. Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

Scolarité ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Scolarité n'ayant pas permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

**Evolutions observées (résultats scolaires, attitude face au travail, autonomie, socialisation, etc...)**

## BILAN DES AMENAGEMENTS OU DISPOSITIFS PARTICULIERS

En quoi les aménagements, adaptations et orientations ont-ils facilité la scolarisation de l'élève, permis d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances, ou permis d'augmenter la durée de la scolarisation ?

**Aménagements et adaptations pédagogiques (dont matériel adapté)**

## Bilan de l'aide apportée par l'accompagnatrice de vie scolaire

Temps de présence de l'AV Scolaire (nombre d'heures par semaine) :

Missions de l'AV scolaire	Commentaires, précisions
Aide à la lecture	
Aux déplacements	
A la sécurité	
Aux gestes de la vie quotidienne	
A l'installation matérielle	
A la prise de notes	
A la compréhension des consignes	
A la manipulation	
A l'organisation	
A la concentration	
A la socialisation	
A la mémorisation	
Au passage des évaluations	
Au repas	
Autres tâches particulières	

Le temps de présence de l'AV scolaire est-il suffisant ?	Oui	Non
La présence de l'AV scolaire a-t-elle permis d'augmenter le temps scolaire ?	Oui	Non
L'AV scolaire intervient-elle pendant le temps de cantine ou périscolaire ?	Oui	Non

### Dispositifs collectifs de scolarisation (CLIS, ULIS, SEGPA)

Nombre d'heures en dispositif :		
Nombre d'heures en inclusion :	Avec AV scolaire	Sans AV scolaire
Matières d'inclusion :		
Accompagnements en inclusion, préciser :		
Bilan :		

### Stages professionnels, domaines de métiers dans lequel des compétences professionnelles ont été validées

--

### Accompagnements divers

--

## PERSPECTIVES

Remarques de l'élève, de ses parents ou des représentants légaux, notamment par rapport au projet de vie (orientation, projet professionnel, vœux d'affectation)

Remarques des professionnels, perspectives ou projet concernant le parcours scolaire (demande d'AV Scolaire, d'orientation scolaire, projet professionnel, préconisation d'accompagnements divers, matériel adapté...)

**Demande d'accompagnatrice de vie :**            **Oui**            **Non**

Temps de présence de l'AV Scolaire souhaité (nombre d'heures par semaine) :

Missions envisagées auprès de l'élève	Commentaires, précisions
Aide à la lecture	
Aux déplacements	
A la sécurité	
Aux gestes de la vie quotidienne	
A l'installation matérielle	
A la prise de notes	
A la compréhension des consignes	
A la manipulation	
A l'organisation	
A la concentration	
A la socialisation	
A la mémorisation	
Au passage des évaluations	
Autres tâches particulières	

La présence d'une AV scolaire permettrait-elle d'augmenter le temps d'accueil ?            **Oui**            **Non**

