«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 etde l’enseignement spécialisé(OSPES)Rue de la Barre 81014 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 ettech. |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  | 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)