**Scolarisation en école d’enseignement spécialisé (externat/internat) ou**

**en classe officielle d’enseignement spécialisé**(Admission, transfert ou prolongation)

***A retourner à l’Office du soutien pédagogique et de l’enseignement spécialisé :*** [*dgeo-dp.ospes@vd.ch*](mailto:dgeo-dp.ospes@vd.ch)

* au moins trois semaines avant le début d’une admission en cours d’année,
* avant le 30 juin pour une admission prévue au début d’une année scolaire.
* **Rapport pédagogique et médico-pédagogiques à annexer pour toute demande**

**Nom et prénom de l’élève :**            

Date de naissance :

Numéro d’élève DEF :       Sexe : M  F

Domicile légal : Rue

N° postal + localité

Noms, prénoms des représentants légaux :

Nationalité :

**Nom de l’établissement :**

**Structure/ Classe :**

**Nom, prénom et fonction   
du professionnel chargé du dossier :**

**Nouvelle situation  Transfert  Prolongation**

**Situation antérieure :**

**Ecole spécialisée :**

Structure :

Enseignement spécialisé  SEI

**Etablissement scolaire :**

Classe régulière  Classe effectif réduit  Classe D  Classe off. ens.spéc.  Classe d’accueil

**Autres (à spécifier):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations demandées**  Pédagogie spécialisée  nombre de jours d’école par semaine :  **Déplacements domicile / lieu de ramassage – école**   * *Privilégier les transports organisés par la commune* * *Demander la collaboration même partielle des parents, envisager la préparation à l’autonomie* * *Définir les modalités de déplacements selon critères déterminants de la Directive Transport (cf site de l’OES) : âge, distance, trouble/déficience invalidant pour déplacements, dangerosité du parcours.*   ***Modalités (mixité des options autorisée)***  **Transports publics**  (compléter formulaire de remboursement, cf site DGEO)  **Véhicule des parents** (CHF 0.45 ct/km) / Nbre trajets hebdomadaires :  (compléter formulaire de remboursement, cf site DGEO)  **Transport scolaire organisé de l’établissement, spécifier la raison**  (cf Directive transport)       **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Repas de midi  nombre de repas par semaine  *accord des parents, conf. art. 4 al. 3 LES*  Internat  nombre de nuits par semaine  *accord des parents, conf. art. 4 al. 3 LES*  Justification de l’internat éloignement du lieu de domicile  motif médical selon rapport médical annexé  décharge de la famille  (un avis peut être demandé à Pro-Infirmis)  motif socio-éducatif ou pédago-éducatif  (un avis peut être demandé au SPJ)  autres prestations (par ex. week-end, vacances…)  *à préciser* (un avis peut être demandé à Pro Infirmis) | *Préavis OSPES* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prise en charge :** du       au | |
| **Préavis OSPES :** du       au | Date :       Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autre prestation de pédagogie spécialisée non spécifiée ci-devant et dûment motivée :** | |
| **Préavis OSPES :** |  |

|  |
| --- |
| **Statut particulier :** Office fédéral de la justice :  Office fédéral des réfugiés : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement :**  Date :  Signature et sceau : | **Parents ou représentant(s) légal(-aux) :**  Date :  Signature**:** |