**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*

* 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**:**        |