**Scolarisation en établissement de pédagogie spécialisée ou**

**ELEVE HORS CANTON**

**en classe régionale de pédagogie spécialisée**(Admission, transfert ou prolongation)

***A transmettre à l’Office du soutien pédagogique et de l’enseignement spécialisé***

* au moins trois semaines avant le début d’une admission en cours d’année,
* avant le 15 mai pour une admission prévue au début d’une année scolaire.
* **Rapport pédagogique et médico-pédagogique 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 parents[[1]](#footnote-1) :

**Statut particulier :** Sous mandat de protection **[ ]**  Asile (requérants, réfugiés…) **[ ]**

**Nom de l’établissement :**

**Structure / Classe :**

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

**Nouvelle situation [ ]  Transfert [ ]  Prolongation [ ]**

**Situation antérieure :**

**Établissement de pédagogie spécialisée :**

Structure :

Le cas échéant : SEI [ ]

**Établissement scolaire ordinaire :**

Classe régulière [ ]  Classe d’accueil [ ]  Classe d’enseignement spécialisé [ ]  *à préciser* : ……………

**Autres (à spécifier) :**

 *Préavis référent.e MR*

**ELEVE HORS CANTON**

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations demandées**nombre de jours d’école par semaine :   **Déplacements domicile / lieu de ramassage – école** * *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 la DGEO) : 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   Hébergement scolaire [ ]  nombre de nuits par semaine   Justification de l’hébergement[ ]  éloignement géographiquescolaire [ ]  handicap ne permettant pas le transport [ ]  situation post-opératoire si la structure a les conditions pour accueillir l’élève [ ]  diagnostic entrainant le besoin d'un accompagnement professionnel continu [ ]  besoin de soins médicaux intenses [ ]  apprentissage de l'autonomie en vue du  post-obligatoire [ ]  dynamique familiale ayant un impact sur la  capacité d'apprendre pour autant qu'un des autres critères ci-dessus le justifie.Autres prestations *à préciser*  [ ]       (par ex. week-end, vacances…)Au bénéfice de l’allocation pour [ ]  (l’octroi d’hébergement pourra être transmis à l’AI le cas impotent (API) échéant) | [ ]       [ ]       [ ]       [ ]       [ ]       [ ]       [ ]        |

|  |
| --- |
| **Prise en charge :** du       au       |
| **Préavis référent.e MR :** du       au        | Date :       Signature :       |

|  |
| --- |
| **Autre prestation de pédagogie spécialisée non spécifiée ci-devant et dûment motivée :**       |
| **Préavis référent.e MR  :**       |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Établissement :**Date :       Signature et sceau :        | **Parents**1**:**Date :       Signature**:**        |

 On entend par parent, la ou les personnes détentrices de l'autorité parentale, le cas échéant, le représentant légal désigné par l'autorité tutélaire

1. On entend par parent, la ou les personnes détentrices de l'autorité parentale, le cas échéant, le représentant légal désigné par l'autorité tutélaire [↑](#footnote-ref-1)