**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 géographique  scolaire  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)