

# Adaptation annuelle de la Scolarisation

Année scolaire :

Date de rédaction :

**Enfant**

Nom :	Prénom :	Classe :	Date de naissance :
-------	----------	----------	---------------------

**Famille**

Père	Mère	Autre responsable légal
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
☎ :	☎ :	☎ :
Mail :	Mail :	Mail :

**Etablissement scolaire**

	Ecole ou établissement scolaire de référence.	Ecole ou établissement scolaire de scolarisation.	Etablissement sanitaire ou médico-social de scolarisation.
<b>Dénomination et adresse :</b>			
<b>Directeur, Principal ou Proviseur :</b>			
<b>Téléphone, Courriel :</b>	☎ : ..... ..... @.....	☎ : ..... ..... @.....	☎ : ..... ..... @.....

**Parcours de formation**

	Cycle 1			Cycle 2		Cycle 3			Collège				collective Inclusion	Inclusion collective	Inclusion collective	
	P S	M S	G S	C P	CE 1	CE 2	CM 1	CM 2	6 <sup>èm</sup> e	5 <sup>èm</sup> e	4 <sup>èm</sup> e	3 <sup>èm</sup> e				CLIS
<b>classes</b>																
<b>Nombre d'années</b>																
<b>Suivi RASED</b>																
<b>PPRE</b>																
<b>PAS-TA</b>																

## Emploi du temps<sup>1</sup>

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
MATIN						
APRES-MIDI						

Date :  
Signatures :

### Interventions extérieures (orthophoniste, services de soins...):

Type d'aide apportée.	Nom et prénom de l'intervenant.	Jour et horaire d'intervention.	Lieu d'intervention.

### Observations éventuelles

<sup>1</sup> Compléter l'emploi du temps en indiquant les différents créneaux horaires et pour chacun d'eux :

**E** = établissement scolaire ou classe+ AVS-I ou ASEH si présence

précisez la classe fréquentée entre parenthèses : exemple : E ( CE2, CLIS, ULIS, 1<sup>ère</sup> S, etc...)

**S** = Service de soins ou établissement sanitaire ou médico-social,

**UE**= scolarisation dans l'Unité d'Enseignement de l'établissement sanitaire ou médico – social,

**A** = Autres.

## Volet pédagogique à rédiger par l'enseignant de la classe ou professeur principal

Nom, prénom de l'élève :

Classe :

Feuillet rédigé par :

<b>Situation initiale :</b> <i>compétences acquises, comportement observé, difficultés rencontrées dans les apprentissages, la socialisation...</i>	<b>Objectifs d'apprentissage</b> <i>en référence au socle commun de connaissances et de compétences et objectifs spécifiques :</i> <i>description des objectifs réalisables, ...</i>	<b>Adaptations, Compensations à mettre en place Précautions à prendre.</b>	<b>Critères d'évaluation</b> <i>mesurables</i>

## Signatures des partenaires

Nom Prénom	Qualité	Signature
-	<i>Elève.</i>	
-	<i>Représentants légaux de l'enfant</i>	
-	<i>Enseignant de la classe ou professeur principal</i>	
-	<i>Directeur(trice) de l'école ou chef d'établissement scolaire de scolarisation.</i>	
-	<i>Directeur(trice) de l'école ou chef d'établissement scolaire de référence.</i>	
-	<i>Directeur du service de soins</i>	
-	<i>Directeur de l'établissement sanitaire ou médico - social</i>	
-	<i>Médecin de santé scolaire</i>	
-	<i>Psychologue de l'Education Nationale</i>	
Stéphane DUBOIS	<i>Inspecteur de l'Education Nationale</i>	
Fabienne PUIG	<i>Inspectrice de l'Education Nationale – A.S.H.</i>	
Lydia BRICCHI	<i>Enseignant référent</i>	

**Enseignant référent :** Lydia BRICCHI , collègue M. Van Der Meersch, rue Mirabeau, 59420 Mouvaux  
tel : 06 34 44 19 65    ens.ref. mouvaux@ac-lille.fr

**Circonscription IEN 1<sup>er</sup> degré :** Stéphane DUBOIS, Inspection Roubaix-Wasquehal 111bis av. Foch 59700 Marcq-en-Baroeul tel : 03 20 99 97 90    ce.0595817c@ac-lille.fr

**Circonscription IEN A.S.H. :** Fabienne PUIG, Inspection Roubaix Tourcoing ASH 8, rue du Roitelet 59200 Tourcoing tel : 03 28 38 89 66    ce.0592794s@ac-lille.fr

PPS :