

L'élève

NOM :

Prénom :

Classe :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} |
| <input type="checkbox"/> CAPa 1 SAPVER | <input type="checkbox"/> CAPa2 SAPVER |
| <input type="checkbox"/> Seconde Bac Pro | <input type="checkbox"/> 1ère Bac Pro SAPAT |
| <input type="checkbox"/> 1ère Bac Pro MA | <input type="checkbox"/> Term Bac Pro MA |
| | |
| <input type="checkbox"/> INTERNE | <input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE |

DOSSIER 5 ÉLÈVE À BESOINS PARTICULIERS

À cocher par la famille	Vous devez réaliser les photocopies à joindre à ce dossier dans l'ordre ci-dessous		Cadre réservé MFR
<input type="checkbox"/>	1	Dernière Notification MDPH complète indiquant tous les besoins	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	PAI – PAP – PPS – PPRE de l'année précédente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Dernier GévaSco	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	Bilans orthophoniste, ergothérapeute, psychologue... ou autre, nécessaires à la réalisation des dossiers pour demandes d'aménagements d'épreuves aux examens	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Mesure d'aménagement d'épreuves aux examens acceptée pour le dernier examen passé ou photocopie du dossier de demande d'aménagement déjà réalisé au collège. Si aucun dossier n'a été réalisé, souhaitez-vous faire une demande ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Compléter page 4 la fiche partenaires pour la réunion ESS qui sera réalisée au cours de l'année scolaire uniquement pour les élèves qui ont une notification MDPH	<input type="checkbox"/>

SITUATION SCOLAIRE ACTUELLE :

Classe suivie cette année scolaire : Etablissement fréquenté :

1 – NOTIFICATION MDPH

➤ Votre jeune a -t-il une notification MDPH ? : **OUI** **NON**
Si oui Notification MDPH valide du **au**

État de la notification MDPH :

- ECDR (en cours de renouvellement),
 - NAJ (notification à jour c'est-à-dire couvrant au minimum l'année scolaire à venir)

➤ Votre jeune est-il accompagné par une AESH / AVS : OUI NON
Si oui, nombre d'heures notifiées par la MDPH :heures / semaine

Type de notification : Individualisée ou mutualisée

➤ Votre jeune a-t-il besoin d'une adaptation matérielle ? **OUI** **NON**
(Fournir la notification MDPH correspondant à ce besoin)

2 - PAI – PAP – PPS - PPRE

Fournir à la MFR le plan qui a été réalisé pour votre jeune pour la dernière année scolaire :

PAI : Plan d'Accueil Individualisé :..... **OUI** **NON**

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé :..... **OUI** **NON**
Prise en charge extérieure (orthophoniste, ergothérapeute, psychologue...)

PPS : Plan Personnalisé de Scolarisation :..... **OUI** **NON**

PPRE : Plan Personnalisé de Réussite Éducative :..... **OUI** **NON**

« Les données personnelles recueillies via ce formulaire servent à préparer la future inscription de votre jeune à la Maison Familiale et Rurale de Goven. La base légale de ce traitement est l'article 6.1^e du règlement sur la protection des données (mission d'intérêt public). Les données sont exploitées par les services administratifs et pédagogiques de l'établissement. Elles peuvent être communiquées aux Services de l'Etat concernés (Ministère de l'Agriculture, de l'Education Nationale, DRAAF...). Elles sont conservées opérationnelles durant toute la date de la préinscription, puis de la scolarité de l'élève et archivées pour répondre aux obligations légales de l'Etablissement.

Vous disposez du droit de demander au responsable du traitement (La Direction de la Maison Familiale Rurale de Goven – 34 rue des croix de roche - 35580 GOVEN - Tél : 02.99.42.01.26 – Mail : mfr.goven@mfr.asso.fr) l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données, sauf incompatibilité avec la Mission d'Intérêt Général de la Maison Familiale Rurale de Goven, et au contrat de scolarité entre vous-même, votre jeune et l'établissement.

3 – GévaSco

Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation

Date de la dernière réunion Equipe de Suivi de Scolarisation

Date du dernier GévaSco

Fournir le dossier complet

Afin d'inviter les personnes qui encadrent votre jeune, veuillez compléter la « fiche partenaires » page 4 de ce dossier, pour la réunion ESS (Équipe de suivi de Scolarisation) qui sera réalisée au cours de l'année scolaire prochaine pour compléter le prochain GévaSco

4 – AMENAGEMENT D'EPREUVES AUX EXAMENS

Souhaitez-vous faire une demande d'aménagement des épreuves pour les examens ?

DNB ou CFG : **OUI NON**

CAPA SAPVER : **OUI NON**

BAC PRO SAPAT : **OUI NON**

Si oui , veuillez récupérer le dossier de demande d'aménagement au secrétariat si celui-ci n'a pas déjà été fait par votre ancien établissement scolaire.

5 – TRANSPORT SCOLAIRE ADAPTÉ

Avis favorable MDPH pour le transport scolaire en taxi : **OUI NON**

6 - PRISE EN CHARGE EXTÉRIEURE

Cocher les cases correspondantes :

CDAS de
 SESSAD de
 CASSAJA Centre d'accompagnement spécialisé adolescents et jeunes adultes
De
 Autre.....

ITEP Institut thérapeutique Éducatif et Pédagogique
adresse.....

Référent.....

Quels jours à la MFR ?
 Quels jours à l'ITEP ?.....

7 - AMENAGEMENT PARTICULIERS DU PLANNING OU DES STAGES

Besoin d'aménagement scolaire ou du planning (coupure le mercredi etc)
.....

Aménagement des horaires sur les lieux de stages **OUI NON**
(En cas de fatigabilité)

Fiche à compléter pour organiser la réunion ESS équipe de suivi de scolarisation			
Nom de l'élève :	Prénom :		Date de naissance :
Ecole ou Etablissement : MFR 34 Rue des croix de roche 35580 GOVEN 02.99.42.01.26 mfr.goven@mfr.asso.fr	Classe:		
Adresse de l'élève:			
Nom, prénom et adresse du <u>père</u> : (si différente)	Téléphone:	Mail:	
Nom, prénom et adresse de la <u>mère</u> : (si différente)	Téléphone:	Mail:	
<p>Nous vous proposons de choisir 3 plages horaires pour la réunion d'équipe de suivi de scolarisation ESS qui aura lieu soit un mardi ou un jeudi après-midi.</p> <p>Nous vous informerons en amont de la date fixée</p> <p>Cette réunion aura lieu sur les semaines de scolarité ou stage mais hors vacances scolaires et dans la limite des disponibilités des partenaires de l'<u>Équipe de Suivi de Scolarisation</u>.</p>			
Mardi : 14h00	Mardi : 16h00	Jeudi 14h00	Jeudi 15h00
			Jeudi 16h00
<p>La MDPH vous a-t-elle remis le Plan Personnalisé de Scolarisation (PPS) ? OUI / NON (si oui, document à remettre également avec la dernière notification)</p>			
<p>PARTENAIRES DE L'EQUIPE DE SUIVI DE SCOLARISATION</p> <p>(Professionnel/les suivant actuellement votre enfant dans le cadre scolaire ou en dehors : assistant(e) social(e), éducateur/trice spécialisé(e), ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédopsychiatre, psychologue, psychomotricien/ne...).</p>			
Nom de l'intervenant(e)	Profession	Adresse postale, mail, n° de téléphone	Jour(s), heure(s) et lieu des suivis