

L'élève

NOM : .....

Prénom : .....

Classe :

☐ 4<sup>ème</sup>

☐ 3<sup>ème</sup>

☐ CAPa 1 SAPVER

☐ CAPa2 SAPVER

☐ Seconde Bac Pro

☐ 1<sup>ère</sup> Bac Pro SAPAT

☐ 1<sup>ère</sup> Bac Pro MA

☐ Term Bac Pro MA

☐ INTERNE

☐ 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"/>	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 : .....Établissement fréquenté : .....

- ☐ 5<sup>ème</sup> générale    ☐ 5<sup>ème</sup> SEGPA    ☐ 5<sup>ème</sup> ULIS    VILLE : .....
- ☐ 4<sup>ème</sup> générale    ☐ 4<sup>ème</sup> SEGPA    ☐ 4<sup>ème</sup> ULIS
- ☐ 3<sup>ème</sup> générale    ☐ 3<sup>ème</sup> SEGPA    ☐ 3<sup>ème</sup> ULIS
- ☐ CAPA option ..... ☐ CAP option.....
- ☐ BAC PRO Sde..... ☐ 1<sup>ère</sup> .....option.....
- ☐ Élève déscolarisé(e ) depuis.....
- ☐ Autre.....

## 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<sup>e</sup> 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](mailto: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](mailto:mfr.goven@mfr.asso.fr)

Classe:

Adresse de l'élève:

Nom, prénom et adresse du père: (si différente)

Téléphone:

Mail:

Nom, prénom et adresse de la mère: (si différente)

Téléphone:

Mail:

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. Nous vous informons en amont de la date fixée

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'Equipe de Suivi de Scolarisation.

Mardi : 14h00

Mardi : 15h00

Mardi : 16h00

Jeudi 14h00

Jeudi 15h00

Jeudi 16h00

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)

PARTENAIRES DE L'EQUIPE DE SUIVI DE SCOLARISATION

(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...)

Nom de l'intervenant(e)	Profession	Adresse postale, mail, n° de téléphone	Jour(s), heure(s) et lieu des suivis