

# Demande de mesure pédagogique pour l'année scolaire : \_\_\_\_\_

Secteur pédagogique

Type de documents : Formulaire unique

Mise à jour : novembre 2024

Cercle scolaire : \_\_\_\_\_

Tél. école : \_\_\_\_\_

## 1. Données concernant l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ No Postal + Localité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Degré scolaire actuel : \_\_\_\_\_ Degré effectif : \_\_\_\_\_

ES : Classe \_\_\_\_\_ Profil \_\_\_\_\_

## 2. Données concernant les représentants légaux

### Mère

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Père

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. privé : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Autorité parentale :  Père  Mère  Conjointe  Autre : \_\_\_\_\_

## 3. Mesures antérieures et/ou actuelles

Appui  Logopédie  Soutien  Psychomotricité

Autres : la/lesquelle-s : \_\_\_\_\_

## 4. Equipe pédagogique

Enseignant, nom, prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Enseignant spécialisé, nom, prénom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

## 5. Mesure pédagogique demandée nécessitant une décision du CP

	Libellé de la demande :	Décision CP	Délais :	
			Semestre I	Semestre II
<input type="checkbox"/>	Répétition volontaire de la 1 <sup>e</sup> , 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> année (Art. 155 OS)		1 <sup>er</sup> mai	
<input type="checkbox"/>	Priorisation des objectifs d'apprentissage, <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> MA		9S : Fin de la période d'obs. 4-8P/10-11S : Vacances d'automne	4-7P/9-11S : 1 <sup>er</sup> février
<input type="checkbox"/>	Statut d'auditeur <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> IT			
<input type="checkbox"/>	Statut de dispensé <input type="checkbox"/> AL <input type="checkbox"/> AN <input type="checkbox"/> IT			
<input type="checkbox"/>	Redoublement volontaire (Art. 158, al.2 OS)		1 <sup>er</sup> mai	
<input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> redoublement (Art. 158, al.4 OS), avec avis du COSP		1 <sup>er</sup> mai	
<input type="checkbox"/>	Promotion anticipée / saut de classe (Art. 159 OS), sur rapport du COSP		Pas de délai	

Signature conseiller pédagogique : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## 6. Mesure pédagogique ordinaire demandée relevant de la pédagogie spécialisée

	Orientation en :	Délai :
<input type="checkbox"/>	Classe de transition	31 janvier
<input type="checkbox"/>	Session d'enrichissement avec attestation psychologique HPI	31 janvier

## 7. Mesure pédagogique renforcée demandée relevant de la commission PES

	Libellé de la demande :	Délai :
<input type="checkbox"/>	Demande spécifique de mesure renforcée (MR) ne nécessitant pas d'instruction PES, mais uniquement un passage à la commission PES : - suivi SPSM (soutien pédagogique spécialisé pour malentendants) - suivi CPHV (centre pour handicapés de la vue) - accompagnement TSA (COSP)	Pas de délai

## 8. Préavis de l'autorité parentale

- Après un entretien avec l'enseignant, l'autorité parentale valide la demande  Oui  Non
- L'autorité parentale permet l'échange d'informations utiles à la mise en place de la mesure entre les enseignants, le COSP et le SEN. Cette autorisation reste valable pour la durée de la scolarité et peut être retirée à tout moment par un écrit des parents.  Oui  Non

## 9. Signatures

Date : \_\_\_\_\_ Autorité parentale : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Enseignant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Enseignant spécialisé, si concerné : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Directeur : \_\_\_\_\_

## 9. Annexes

La demande ne sera considérée que si elle est dûment motivée par un **rapport** et complétée par les **PV des rencontres**, le **PPI** (projet pédagogique individualisé), une **copie des deux derniers bulletins scolaires**, les **diagnostics** ou les **certificats médicaux**.

## 10. La direction remettra le présent dossier (avec accord ou non des parents) au SEN par l'intranet des écoles

- Scanner **tous les documents** du dossier de l'élève concerné dans **un même fichier PDF**.
- Nommer le fichier PDF : ECP/ECS\_ nom du cercle\_ nom prénom élève\_ degré actuel (ECP\_COURGE\_ROSTAND\_Edmond\_5P).
- Déposer le fichier PDF sous :
  - Conseil pédagogique** si la mesure nécessite une décision du CP (point 5)
  - Section pédagogie spécialisée** si la mesure nécessite une décision de la pédagogie spécialisée ou de la commission PES (point 6 et 7)
  - Conseil pédagogique et Section pédagogie spécialisée** si les mesures demandées nécessitent une décision du CP et relèvent de la pédagogie spécialisée ou de la commission PES (points 5, 6 et 7)
- Envoyer en **activant la notification**.

Merci de votre collaboration.

NB : Les termes utilisés dans le présent formulaire pour désigner des personnes s'appliquent indifféremment au genre.