

Demande de mesure pédagogique pour l'année scolaire : _____		JURA CH RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA Service de l'enseignement
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 ^e , 2 ^e ou 3 ^e année (Art. 155 OS)		1 ^{er} 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 ^{er} 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 ^{er} mai	
<input type="checkbox"/>	2 ^e redoublement (Art. 158, al.4 OS), avec avis du COSP		1 ^{er} 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 : <ul style="list-style-type: none">- 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

1. Scanner **tous les documents** du dossier de l'élève concerné dans **un même fichier PDF**.
2. Nommer le fichier PDF : ECP/ECS_ nom du cercle_nom prénom élève_degré actuel (ECP_COURGE_ROSTAND_Edmond_5P).
3. Déposer le fichier PDF sous :
 - a. **Conseil pédagogique** si la mesure nécessite une décision du CP (point 5)
 - b. **Section pédagogie spécialisée** si la mesure nécessite une décision de la pédagogie spécialisée ou de la commission PES (point 6 et 7)
 - c. **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)
4. 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.