



Kanton Bern
Canton de Berne

Bildungs- und Kulturdirektion
Erziehungsberatung
EB Bern
Effingerstrasse 12
3011 Bern

+41 31 633 41 41

eb.bern@be.ch

www.be.ch/erziehungsberatung

Annonce de l'école

(ECLF, tout le canton de Berne)

Direction d'école

Ecole

L'élève

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Rue :

NPA / Localité :

Sexe : m f

Langue principale :

Frères et sœurs :

(Prénom, date de naiss.)

Parents/ représentants légaux

Mère

Nom, Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession :

Tél. privé :

Langue :

Recours à un service de traduction nécessaire:

Père

Nom, Prénom:

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession :

Tél. privé :

Langue:

langue souhaitée:

Enseignant·e·s qui font l'annonce

Principaux·ales

Nom, Prénom :

Tél. privé :

E-mail :

Nom, Prénom :

Tél. privé :

E-mail :

Enseignant·e spécialisé·e Logopédiste Psychomotricien·ne

Nom, Prénom :

Tél. privé :

E-mail :

Nom, Prénom :

Tél. privé :

E-mail :

Parcours scolaire

Classe actuelle : H

Ecole secondaire : section g m p

Mesures scolaires déjà prises ou en cours :

- | | | | | |
|---|----|-----|---|--|
| <input type="checkbox"/> Classe de soutien | de | H à | H | <input type="checkbox"/> Scolarisation différée |
| <input type="checkbox"/> FLS | de | H à | H | <input type="checkbox"/> Classe ou programme d'introduction |
| <input type="checkbox"/> SPA | de | H à | H | <input type="checkbox"/> Cycle raccourci <input type="checkbox"/> prolongé H |
| <input type="checkbox"/> Soutien HP | de | H à | H | <input type="checkbox"/> Pool 1 <input type="checkbox"/> Pool 2 de à H |
| <input type="checkbox"/> Mesures ODED | de | H à | H | |
| <input type="checkbox"/> OAI <input type="checkbox"/> réduits <input type="checkbox"/> élevés | de | H à | H | Discipline(s) : |
| <input type="checkbox"/> École spécialisée | de | H à | H | Nom école : |
| <input type="checkbox"/> Logopédie | de | H à | H | Thérapeute : |
| <input type="checkbox"/> Psychomotricité | de | H à | H | Thérapeute : |

1. Motif de l'annonce / description du problème ? En tant que professionnel-le, quelles sont les interrogations, préoccupations actuelles ?

Pourquoi faire l'annonce maintenant ?

Quelles sont les **limitations fonctionnelles et les points forts** à prendre en compte dans les différents axes de développement ?

a. Domaine des apprentissages et application des connaissances

b. Domaine de l'autonomie (personnelle et/ou scolaire)

c. Domaine de la communication (émettre et recevoir des messages verbaux et non verbaux)

d. Domaine corporel et moteur

e. Domaine des relations à autrui

f. Domaine du cadre (lien avec les conventions sociales)

g. Autres éléments pertinents (développementaux ou anamnestiques)

2. Description de ce qui a été fait jusqu'à présent

Modèle à niveaux :

1. Différenciation pédagogique interne
2. Construction d'une collaboration avec les parents (sur quels objectifs ?)
3. ICD et/ou consultation collaborative avec un-e enseignant-e spécialisé-e
4. ES-L (sur quels objectifs pédagogiques ?)

Implication éventuelle d'un-e médiateur-ice, travailleur-se social ou l'infirmier-e scolaire ?

3. Propositions de mesures pédagogiques. Quels sont les objectifs de développement visés ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Classe ou programme d'introduction | ES-G <input type="checkbox"/> début <input type="checkbox"/> prolongation |
| <input type="checkbox"/> entrée en classe de soutien | <input type="checkbox"/> SPA Soutien pédagogique ambulatoire |
| <input type="checkbox"/> retour en classe régulière | <input type="checkbox"/> logopédie |
| <input type="checkbox"/> OAI <input type="checkbox"/> réduits <input type="checkbox"/> élevés - Disciplines : | <input type="checkbox"/> psychomotricité |
| <input type="checkbox"/> Soutien HP | |
| <input type="checkbox"/> Mesure(s) de pédagogie spécialisée ordinaire(s) | |
| <input type="checkbox"/> Mesure(s) de pédagogie spécialisée renforcée(s) | |
| <input type="checkbox"/> Entrée dans une école spécialisée - laquelle : | |

Ces mesures constituent les bases d'un futur projet pédagogique individualisé dont les objectifs sont :

Attentes à l'égard du SPE :

4. Attentes et observations des parents

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Accord des parents/représentant légal

La présente demande se fait avec l'accord des parents/représentant légal.
Ils donnent leur accord à ce que des informations en rapport avec la scolarisation soient communiquées à l'école.

Date : Parents/Représentant légal :

.....

Date : Enseignant·e :

Date : Enseignant·e :

Date : Ens. Spécialisé·e :

Date : Logopédiste :

Date : Psychomotricien·ne :