Formulaire d’annonce au SPE

**Cette annonce est faite en accord avec les parents par**

|  |
| --- |
| [ ]  **l’école** |
| Cercle OMO : |       | Direction d’école/entité : |       | École : |       |

[ ]  **d’autres spécialistes** *(Nom, prénom, fonction, coordonnées de contact : institution, adresse, e-mail, téléphone)*

**Coordonnées de l’enfant / l’adolescent·e**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom, Prénom : |       | Date de naissance : |       |
| Rue : |       | NPA/Localité : |       |
| Sexe : | M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  | Langue principale : |       |
| Frères et sœurs (prénom, date de naissance) : |
|                         |
| *Numéro AVS (en cas de demande d’hébergement) :* |       |

**Parents/représentants légaux**

|  |  |
| --- | --- |
| Mère | Père |
| *En cas d’autre constellation familiale, merci de l’indiquer :*       |
| Nom, Prénom : |       | Nom, Prénom : |       |
| Adresse (si différente de l’enfant) : |            | Adresse (si différente de l’enfant) : |            |
| Profession : |       | Profession : |       |
| Tél. privé : |       | Tél. privé : |       |
| e-mail : |       | e-mail : |       |
| Langue : |       | Langue : |       |
| Autorité parentale : | partagée [ ]  mère [ ] père [ ]  autre [ ]  | Les deux parents sont-ils informés de l’annonce ? | Oui [ ]  Non [ ]  |
| Recours à un service de traduction nécessaire : [ ]  | Langue souhaitée :       |

**Enseignant·e·s qui font l’annonce** (en cas d’annonce faite par l’école)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : |       |
| Nom, Prénom : |       | Tél. privé : |       | e-mail : |       |

**Parcours scolaire**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe actuelle** | **H** | Ecole secondaire : section g [ ]  m [ ]  p [ ]  |
| **Mesures scolaires déjà prises ou en cours** |
| [ ]  Classe ou programme d’introduction  | [ ]  Cycle raccourci [ ]  prolongé       H  |
| [ ]  Classe de soutien  | de       H à       H |   |  |
| [ ]  FLS | de       H à       H | [ ]  SPA  | de       H à       H |
| [ ]  Soutien HP | de       H à       H | [ ]  Mesures ODED | de       H à       H |
| [ ]  OAI [ ]  réduits [ ]  élevés | de       H à       H | Discipline(s) :       |
| [ ]  Logopédie | de       H à       H | Thérapeute :       |
| [ ]  Psychomotricité | de       H à       H | Thérapeute :       |
| [ ]  Soutien élargi | de       H à       H | [ ]  Mesure OSEO intégrée  | de       H à       H |
| [ ]  Etablissement particulier | de       H à       H | Nom de l’établissement :       |

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 ?

|  |
| --- |
| 1. Domaine des apprentissages et application des connaissances
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Domaine de l’autonomie (personnelle et/ou scolaire)
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Domaine de la communication (émettre et recevoir des messages verbaux et non verbaux)
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Domaine corporel et moteur
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Domaine des relations à autrui
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Domaine du cadre (lien avec les conventions sociales)
 |
|       |

|  |
| --- |
| 1. Autres éléments pertinents (développementaux ou anamnestiques)
 |
|       |

1. **Propositions de mesures pédagogiques**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Classe ou programme d’introduction  | [ ]  Entrée en classe de soutien |
| [ ]  Retour en classe régulière  | [ ]  Soutien HP |
| [ ]  OAI [ ]  réduits [ ]  élevés Disciplines :       |
| [ ]  MSS de plus de 4 semestres en : [ ]  SPA Soutien pédagogique ambulatoire [ ]  Logopédie [ ]  Psychomotricité |
| [ ]  SE de plus de 4 semestres en : [ ]  SPA Soutien pédagogique ambulatoire [ ]  Logopédie [ ]  Psychomotricité |
| [ ]  Mise en place d’une mesure de pédagogie spécialisée renforcée *(OsEO int.)* |
| [ ]  Entrée dans un établissement particulier de la scolarité obligatoire *(OsEO sép.)*Lequel :       *En cas d’hébergement : à temps partiel ou complet ?*       |
| [ ]  Réévaluation d’une mesure de pédagogie spécialisée renforcée *(int. ou sép.)* en cas de besoin de changement de mesure ou de désaccord |
| [ ]  Bilan. Attentes à l’égard du SPE :       |

1. **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.

[ ]  En cas de demande de mesures renforcées, ils donnent leur accord, le cas échéant, pour l’ouverture d’une procédure d’évaluation standardisée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature |
| Parents/représentant légal |  |  |
| Parents/représentant légal |  |  |
| Enseignant·e |  |  |
| Enseignant·e |  |  |
| Enseignant·e spécialisé·e |  |  |
| Logopédiste |  |  |
| Psychomotricien·ne |  |  |
| Autre spécialiste |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prise de position de la direction d’école** *(recommandée, nécessaire en cas de demande de mesures renforcées)*

Les mesures suivantes visant à stabiliser la situation scolaire ont été mises en œuvre ou examinées (par ex. visite de classe par la direction d’école, coaching de l’enseignant·e, ressources de l’inspectorat, MSS, SE)

Les possibilités de soutien de l’école ordinaire sont épuisées ou insuffisantes : [ ]  *(Joindre le modèle à 4 niveaux)*

Date :       Signature ………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Documents à joindre :*

* *pour une mesure de pédagogie spécialisée renforcée : modèle à 4 niveaux, rapports spécialisés existants, PV du dernier entretien de réseau avec les parents, PP (s’il existe)*
* *pour une prolongation d’une mesure renforcée (pour un changement de mesure ou en cas de désaccord) : PV du dernier entretien de réseau avec les parents, PPI, dernier rapport d’évaluation*