

PARCOURS SCOLAIRE (élève 2nd degré)

Année scolaire 2020-2021

IDENTITE DE L'ELEVE	
NOM et Prénom : Date de naissance Sexe : M - F (rayer la mention inutile)	Établissement scolaire Public / Privé Classe Commune Nom du professeur principal :

CURSUS SCOLAIRE

Année Scolaire	2020/21	2019/20	2018/19	2017/18	2016/17	2015/16
Classe						
Établissement						
Suivi RASED						

Année Scolaire	2014/2015	2013/14	2012/13	2011/12	2010/11
Classe					
Établissement					
Suivi RASED					

FREQUENTATION SCOLAIRE

	Absences régulières	Absences occasionnelles	Absences justifiées	Absences non justifiées
L'an passé				
Cette année				

Motifs d'absence les plus fréquents :

RELATION COLLEGE – FAMILLE

- Relation collège/famille : (coopération, conflits éventuels, fréquence des contacts...) :

- Fratrie :
- Une équipe éducative a-t-elle été réunie pour cet élève ? OUI NON

Si OUI, quels étaient les motifs de la réunion ?

- Une saisine de la MDPH a-t-elle été envisagée ? OUI NON

Si OUI, quelles suites ont été données ? refus de la famille rejet de la MDPH en cours

AIDES APPORTEES PAR LE COLLEGE ET LA FAMILLE (*joindre les projets*)

- Le collège a-t-il pris des mesures particulières ? OUI NON

Si OUI, sous quelle forme ? Différenciation pédagogique PPRE PPRE-passerelle
 Accompagnement personnalisé en 6ème Accompagnement éducatif

Si OUI, quelles priorités ont été retenues ?

.....
.....
.....
.....

- L'élève a-t-il bénéficié d'une aide spécialisée par le RASED dans le 1^{er} degré OUI NON

Si OUI, quelle était la nature de cette aide ?

.....

- L'élève bénéficie-t-il d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ? OUI NON
- A votre connaissance, bénéficie-t-il de prises en charge à l'extérieur de l'école ? OUI NON

Si OUI, quelles en sont la nature ?

CMP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
CMPP	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
CSA (Centre de Soins pour Adolescents)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
MDA (Maison Départementale des Adolescents)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Orthophonie en libéral	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Psychomotricité en libéral	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Psychologie en libéral	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autres :	

Il y a-t-il eu un suivi préconisé et non mis en œuvre ? OUI NON

Si OUI, lequel ?

.....

Si NON, pourquoi ?

.....