*(Laisser en blanc)*

## Demande de prolongation de mesure renforcée

**École spécialisée**

|  |
| --- |
| Identité de l'élève  |
| Nom : Prénom-s : Date de naissance :  *(j/m/a)* féminin [ ]  masculin [ ] Adresse : NPA + localité :  |
| Scolarité  |
| **Fondation Les-Perce-Neige**Nombre d’année-s de scolarité (de 1 à 15) :  Filière polyhandicap [ ]  Filière handicap mental [ ]  Filière TSA [ ]  Filière classe intégrée [ ] Scolarité mixte OUI [ ]  NON [ ] Internat OUI [ ]  NON [ ] **Centre pédagogique de Malvilliers**Nombre d’année-s de scolarité (de 1 à 15) :  Classe intégrée OUI [ ]  NON [ ] Internat OUI [ ]  NON [ ] **École spécialisée du CERAS**Nombre d’année-s de scolarité (de 1 à 15) : Phase 1[ ]  Phase 2 [ ]  Phase 3 [ ] Classe intégrée OUI [ ]  NON [ ] **Prolongation demandée jusqu’au 31 juillet de l’année :** |
| Coordonnées du ou des représentant-s légal-aux |
| **Père** | **Mère** |
| Nom :      Prénom :      Adresse :      NPA + localité :      No 🕿/mobile :      Adresse courriel :       | Nom :      Prénom :      Adresse :     NPA + localité :      No 🕿/mobile :      Adresse courriel :       |
| **Détenteur-s de l’autorité parentale père et mère [ ]  père [ ]  mère [ ]**  |
| Curatelle [ ]  Tutelle [ ]  Assistant-e-social-e sans mandat officiel ou judiciaire [ ]  Autre [ ] Nom et prénom de la personne responsable :      Nom de l'institution (le cas échéant) :      Adresse :       No 🕿/mobile :      NPA Localité :       Adresse courriel :       |

|  |
| --- |
| 1. **Motif de la demande**

 ***Rubrique à remplir par la direction de l’école spécialisée*** |
| Quels sont les motifs justifiant une demande de prolongation ?       |
| Quel est le projet pédago-thérapeutique prévu en cas de prolongation ?      |
| Quels sont les progrès de l'élève ?      |
| Quels sont les ressources ou les points forts de l'élève ?      |
| Quelles sont les difficultés persistantes ?      |
| Que est le niveau scolaire (programme de l’année scolaire suivi) ?      |
| Quel est le projet de formation scolaire ou professionnel envisagé ?      |

 **Un Projet Pédagogique Individualisé (PPEI ou PPI)** **a été établi et est à joindre dans les annexes.**

***Prises en charge actuelles***

 Nom et prénom des prestataires Modalités\*

Éducation précoce spécialisée (SEI) [ ]

Logopédie/Orthophonie [ ]

Psychomotricité [ ]

Ergothérapie [ ]

Physiothérapie [ ]

Psychothérapie [ ]

Autres [ ]

*\* pour les modalités, il y a lieu de préciser : depuis quelle date, dans quels buts, la fréquence (nombre de fois par semaine), s'il s'agit de mesures individuelles ou en groupe.*

|  |
| --- |
| 1. **Transition à l’âge adulte**

***Uniquement pour les élèves de 11ème année et plus*** |
| * Nous souhaitons entamer un processus d’orientation en institution sociale pour notre enfant en vue d’une admission en atelier protégé, ou en centre de jour, avec ou sans hébergement à l’âge adulte : OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, lequel :      * Un projet de formation ou de vie est-il déjà prévu ? OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, lequel :      *Pour tout complément d’information : service d’accompagnement et d’hébergement pour l’adulte (SAHA)032 889 66 43* |

***Annexes à joindre***

Projet pédagogique individualisé (PPEI ou PPI) [ ]

*Un exemple de canevas est disponible sur le site de l'OES*

Rapport de synthèse [ ]

Appréciation des intervenant-e-s pédago-thérapeutiques ou thérapeutiques [ ]  (Datant de moins de 6 mois)

*Logopédie/orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, physiothérapie*

Lieu et date :

Signature de la direction de l’école spécialisée Signature du ou des représentant-s légal-aux