FICHE DE SIGNALEMENT OCOSP

Document à renvoyer à Mme Carole Merçay-Graul par mail après l’avoir scanné à l’adresse Carole.Mercay-Graul@ne.ch ou par fax au 032 889 20 65

**Prière de remplir la demande le plus précisément possible.**

1. **Élève**

La réponse aux rubriques ci-dessous peut être remplacée par une extraction de CLOEE.

|  |
| --- |
| Nom et prénom :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Date de naissance :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom et prénom du père :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom et prénom de la mère :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse complète :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone fixe des parents :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Mobile des parents :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse courriel des parents :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Langue d’origine :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nationalité :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Remarque·s : Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Centre scolaire**

|  |
| --- |
| Centre scolaire :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Collège :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Classe et année :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone de l’école :Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Enseignant·e·s**

|  |
| --- |
| Nom et prénom :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom et prénom :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone :Cliquez ici pour taper du texte. |
| L’élève est dans votre classe depuis :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Année·s scolaire·s répétée·s:Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Autre·s intervenant·e·s scolaire·s**

|  |
| --- |
| Nom, prénom et fonction :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom, prénom et fonction:Cliquez ici pour taper du texte. |
| Téléphone :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Faites-vous appel à un traducteur ou une traductrice pour les réseaux: |
| Si oui, Nom et téléphone de traducteur, de la traductrice :Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Description du signalement**
	1. **Quelle est la problématique constatée, depuis quand ? Décrivez la situation**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

* 1. **Quelles mesures pédagogiques ont déjà été prises ?**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

* 1. **Quelles autres mesures d’aide ont déja été prises et avec qui ?**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

* 1. **En quoi le signalement de l’OCOSP vous sera utile ?**

|  |
| --- |
| Cliquez ici pour taper du texte. |

1. **Signatures**

**Enseignant·e·s :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Lieu, date :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom, prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |
| Nom, prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |

**Représentant légal, représentante légale:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Lieu, date :Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom, prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |
| Nom, prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |

**Centre scolaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Lieu, date :Cliquez ici pour taper du texte. |  |  |
| Nom, prénom : | Cliquez ici pour taper du texte. | Signature : |