*(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