**PES – PROCÉDURE D’ÉVALUATION STANDARDISÉE**

**Demande d’évaluation PES**

**Enfant non scolarisé**

**Soutien éducatif itinérant (SEI)** [ ]  **Centre d’accueil et de consultation précoce en autisme (ACPA)** [ ]

**En prévision de l’entrée à l’école** [ ]

|  |
| --- |
| Nom, prénom-s :       |
| Date de naissance :       |
| Représentant-e légal-e 1Nom, prénom :      Adresse :      Date de naissance :      Téléphone :      Courriel :      Autorité parentale : Oui [ ]  Non [ ]  |
| Représentant-e légal-e 2Nom, prénom :      Adresse :      Date de naissance :      Téléphone :      Courriel :      Autorité parentale : Oui [ ]  Non [ ]  |
| Tutelle [ ]  Curatelle [ ] Nom, téléphone et courriel :       |
| Médecin traitant (Nom, téléphone et courriel) :       |
| Coordonnées de la structure pré-scolaire (Nom, téléphone et courriel de la personne responsable) :       |
| Date de début de prise en charge :       |

**Résumé de la problématique par la personne responsable (ou sur délégation) :**

Nom et prénom :

|  |
| --- |
|       |

Date : Nom, prénom de la personne responsable

 Signature de la personne responsable

**Autorisation**

Par leur signature, le-s représentant-s légal-aux de l’enfant/l’adolescent ou l’adolescent majeur lui-même,
autorise-nt toutes les personnes et toutes les entités concernées par le suivi de l’enfant/l’adolescent ou de l’adolescent majeur (en particulier les médecins, le personnel paramédical, les établissements spécialisés, les caisses-maladie et les organismes publics) à donner à l’office de l’enseignement spécialisé (OESN) les renseignements nécessaires à l’examen du bien-fondé de la demande et de l’octroi de prestations.

La ou les personnes soussigné-es autorisent également l’OESN à transmettre les informations nécessaires au suivi scolaire et/ou pédago-thérapeutique.

Par leur signature, le-s représentant-s légal-aux donne-nt leur accord à l’analyse de la demande.

Le dépôt de la demande ne présuppose pas l’octroi d’une mesure.

Date : Signature de l’autorité parentale

Joindre le rapport de l’intervenant-e en éducation précoce spécialisé.

Joindre le ou les rapport-s psychologique-s, d’ergothérapie et de physiothérapie (si existant-s et si non encore envoyé-s à l’OESN).

En cas de besoin, l’OESN peut demander le ou les compléments (pédago)-thérapeutiques.

Sauf si déjà transmis lors d’une demande précédente ou en cas de modification, l’avis médical est envoyé par courrier à l’OESN.