**PES – PROCÉDURE D’ÉVALUATION STANDARDISÉE**

**Demande de prolongation de mesure renforcée de pédagogie spécialisée**

**Enfant/Adolescent scolarisé**

|  |
| --- |
| NOM, Prénom-s :       |
| Date de naissance :       |
| Représentant-e légal 1NOM, Prénom :      Adresse :      Date de naissance :      Téléphone :      Courriel :      Autorité parentale : Oui [ ]  Non [ ]  |
| Représentant-e légal 2NOM, Prénom :      Adresse :      Date de naissance :      Téléphone :      Courriel :      Autorité parentale : Oui [ ]  Non [ ]  |
| Tutelle [ ]  Curatelle [ ] NOM, Prénom, téléphone et courriel :       |
| Médecin traitant (NOM, Prénom, téléphone et courriel) :       |

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

Date :       Signature :       NOM, Prénom :

|  |
| --- |
|       |

Date : NOM, Prénom de la direction

 Signature de la direction

**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 personne-s soussignée-s autorise-nt 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

Dans tous les cas, joindre à la présente demande :

* les documents recensant les mesures ordinaires/mesures de compensation des désavantages/adaptations, le dernier bulletin scolaire, le rapport de l’enseignant-e SPS si existant ;
* le-s complément-s (pédago-) thérapeutique-s ;
* 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 modification de l’avis médical, celui-ci est envoyé par courrier à l’OESN.