*(Laisser en blanc)*

**Signalement**

**Suivi de situations d’élèves à haut potentiel intellectuel (HPI)**

**Scolarisés dans le canton**

***Seuls les formulaires originaux, complets, signés et qui répondent aux critères seront traités***

|  |
| --- |
| Identité de l’élève  |
| Nom :      Prénom-s :       *(Indiquer tous les prénoms et souligner le prénom usuel)*Date de naissance :  *(j/m/a)* féminin [ ]  masculin [ ] Adresse :      NPA + localité :      No 🕿 :      Vivant en Suisse depuis la naissance [ ] depuis le :      Langue-s première-s : Autre-s langue-s :      |
| Scolarité |
| Année scolaire : Cycle 1 : 1ère [ ]  2ème [ ]  3ème [ ]  4ème [ ]   Cycle 2 : 5ème [ ]  6ème [ ]  7ème [ ]  8ème [ ]  Cycle 3 : 9ème [ ]  10ème [ ]  11ème [ ]  section/niveau :      Formation régulière (FR) [ ]  Formation spécialisée (FS) [ ]  Autre :      Nom de l’école :      Adresse :     Enseignant-e :      No 🕿 :      Courriel :      Enseignant-e :      No 🕿 :      Courriel :      Coordonnées de la ou du représentant de l'autorité scolaire\* (Nom, prénom, fonction, No 🕿, courriel) : La situation a été évoquée initialement par :      \* Direction ou direction adjointe de cycle ou assistant-e scolaire du service socio-éducatif mandaté-e par sa direction.  |
| Représentant-s légal-aux |
| Représentant-e légal-e 1 | Représentant-e légal-e 2 |
| Nom :      Prénom :      Date de naissance :       *(j/m/a)*Adresse :      NPA + localité :      No 🕿 :      Courriel :       | Nom :      Prénom :      Date de naissance :       *(j/m/a)*Adresse :     NPA + localité :      No 🕿 :      Courriel :       |
| **Autorité parentale :** oui [ ]  non [ ]   **Autorité parentale :** oui [ ]  non [ ]   |

|  |
| --- |
| Motif du signalement ***Rubrique à remplir par l'enseignant-e titulaire*** |
| Quelles sont les difficultés de l'élève motivant le signalement ?      |
| Quelles sont les réactions de l'élève face à ses difficultés ?       |
| Quels sont les ressources ou points forts de l'élève ?      |
| Quels sont les progrès de l'élève ?      |
| Quelles mesures d’adaptation ont été mises en place pour l’élève ?Quels bénéfices ces mesures ont-elles apportés ?      |
| Quelles difficultés persistent encore ?      |

**\* Le Projet Pédagogique Individualisé (PPI) et-ou le livret de suivi établi-s par l’école est-sont à joindre dans les annexes**

***Mesures de soutien dispensées par l'école ordinaire***

|  |
| --- |
|  Nom et prénom de l'enseignant-e Modalités\* Soutien pédagogique [ ]              Dans quels buts ?      Soutien intensif [ ]              Dans quels buts ?      Soutien par le mouvement [ ]              Dans quels buts ?      Soutien langagier [ ]              Dans quels buts ?      Soutien à l'intégration [ ]              Dans quels buts ?      Autres, à préciser [ ]              Dans quels buts ?       |

***Mesures de soutien déjà octroyées par l'office de l'enseignement spécialisé (OESN)***

Nom et prénom de l'enseignant-e Modalités\*

 de soutien :

SPSM [ ]

Élèves sourds ou malentendants

SPS - CPHV [ ]

Élèves malvoyants ou aveugles

SPS HM - TSA [ ]

Élèves en situation de handicap mental
et/ou relevant d'un trouble du spectre
autistique

SPS - UAL [ ]

Élèves dysphasiques ou relevant d'un
trouble du langage sévère

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

Date :       Signature de l'enseignant-e titulaire

|  |
| --- |
| Appréciation de l'autorité scolaire  ***Rubrique à remplir par la ou le représentant de l'autorité scolaire*** |

***Annonce et questionnement***

Résumé de la problématique (évaluation, parcours et projet scolaire)

***Annexes à joindre***

Rapport de la ou du psychologue [ ]

Mesures d'adaptation validées par la direction [ ]

Projet pédagogique individualisé (PPI) si existant [ ]

*Un exemple de canevas est disponible sur le site de l’OESN*

Livret de suivi (Arrêté BEP) [ ]

Copie du dernier bulletin scolaire [ ]

Date :       Signature de la ou du représentant de l'autorité scolaire

###### Informations complémentaires  *Rubrique à remplir par le-s représentant-s légal-aux*

***Suivi social de l’enfant/l’adolescent***

|  |
| --- |
| 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 🕿 :      NP + Localité :       Courriel :       |

***Institution d'accueil ou famille de jour***

|  |
| --- |
| L’élève est-il accueilli en institution ou dans une famille de jour ?oui [ ]  non [ ] Si oui, nom et prénom :      Adresse :       No 🕿:      NP + Localité :       Courriel :      Depuis le :       |

***Médecin de référence***

|  |
| --- |
| Nom et prénom :      Spécialité :      Adresse :  No 🕿 : NP + Localité :  Courriel :       |

***Bilan intellectuel***

Par qui le bilan intellectuel\* a-t-il été établi ? OCOSP [ ]  CNPea [ ]  Autre [ ]

Nom et prénom :

No 🕿 :

Courriel :

Date du bilan :

*\* Joindre au signalement le rapport du ou de la psychologue, sous pli fermé.*

***Autres documents***

Tout document pertinent pour la compréhension de la situation de l’élève peut être joint.

À préciser :

***Prises en charge actuelles***

 Nom et prénom des prestataires Modalités\*

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.*

|  |
| --- |
| ***Rapport de la ou du psychologue***C:\Documents and Settings\MiccioR\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\LHB2YJRT\MC900411320[1].wmfTout signalement doit être obligatoirement accompagné du rapport de la ou du psychologue qui a effectué le bilan.**Autorisation**Par leur signature, le-s représentant-s légal-aux de l’élève autorise-nt toutes les personnes et toutes les entités concernées par le suivi de l'élève (en particulier les médecins, le personnel paramédical, les établissements spécialisés, et les organismes publics) à donner à l’OESN les renseignements nécessaires à l’analyse et au suivi de la situation. |

**Par leur signature, le-s représentant-s légal-aux atteste-nt avoir pris connaissance des pages
1 à 7 du présent formulaire et donne-nt leur accord au signalement de leur enfant afin que la situation soit examinée par la personne ressource mandatée par l’OESN.**

**Le dépôt du signalement ne présuppose pas le bénéfice d’un suivi.**

|  |
| --- |
| La ou les personne-s soussignée-s autorise-nt également l’OESN à transmettre les informations nécessaires au suivi scolaire et-ou pédago-thérapeutique. |

Lieu et date :

Signature du ou des représentant-s légal-aux

**Guide pour un signalement à l'OESN :**

L'enseignant-e titulaire :

* complète les pages 1 (point 1), 2 et 3.

La ou le représentant de l'autorité scolaire :

* complète la page 1 (point 2) et la page 4.

Le-s représentant-s légal-aux :

* complète-nt les pages 1 (point 3), 5 et 6, date-nt et appose-nt leur signature manuscrite à la page 6.

![C:\Documents and Settings\MiccioR\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\LHB2YJRT\MC900411320[1].wmf]()

1. La ou le représentant-e de l'autorité scolaire a pour tâche de récolter toutes les annexes (liste à la page 4) et d'envoyer le formulaire de signalement complet à l'OESN.
2. La situation sera traitée uniquement lorsque tous les documents seront complets et dûment signés.