

Ecole :

**Projet d'accompagnement d'un élève dont le comportement met en difficulté l'école**

Nom de l'élève :

classe :

date de rédaction :

<b>Motif ayant entraîné la proposition d'adaptation d'emploi du temps :</b>	
<b>- dans la classe :</b> <i>(projet d'accueil, PPRE, intervention du RASED dont le psychologue scolaire, d'un conseiller pédagogique, du médecin de l'Education Nationale, d'une infirmière de l'Education Nationale)</i> <b>- dans l'école :</b> <i>(Démarche de recherche de réponses en équipe)</i>	<b>Mesures pédagogiques spécifiques mises en œuvre par l'équipe :</b> <i>organisation de l'espace, du temps, ajustement de la relation pédagogique, protocole de gestion de crise</i>
<b>Transmission des travaux, des cours et exercices</b> sous forme numérique <input type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> par quel moyen ? <b>Fréquence</b> <b>Autres mesures -</b> dont mobilisation de quelques heures d'accompagnement scolaire via le SAPAD-EMA	<b>Accompagnements prévus pour assurer la continuité de l'obligation scolaire :</b>
<b>Date prévisionnelle de la prochaine réunion de l'équipe éducative :</b>	<b>Durée et évolutions envisagées pour organiser le retour à plein temps :</b>  <b>Partenaires institutionnels et extra-institutionnels associés :</b>

Signature des responsables légaux

Signature du directeur(trice)  
ou chef d'établissement

Signature de l'IEN

Signature du DASEN

Inspection de l'Education nationale  
Circonscription Lille 1 Nord  
44 ter rue Jeanne d'Arc  
59000 Lille  
03 20 58 14 80  
ce.0592799x@ac-lille.fr

### Projet d'accompagnement d'un élève dont le comportement met en difficulté l'école

Nom de l'élève : ----- Prénom : -----  
Date de naissance : ----- Classe : -----  
Ecole : ----- Commune : -----  
Directrice/teur : ----- Nom de l'enseignant : -----  
Dossier créé : PPS  PAP  PAI  Autre  -----  
Dossier en attente MDPH oui non

Père	Mère	Autre responsable légal
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

**Autres mesures éventuelles :** ( mobilisation de quelques heures d'accompagnement scolaire via le SAPAD-EMA , ...)

**Partenaires institutionnels et extra-institutionnels associés :**

**Emploi du temps temporaire du ..... au .....**

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi
Matin						
Après-midi						

**Interventions extérieures (orthophoniste, service de soins, .....**

Type d'aide apportée	Nom de l'intervenant	Jour et heure	Lieu de l'intervention

