



Document à compléter par l'équipe éducative de l'établissement scolaire et à transmettre à l'enseignant référent

Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations

PREMIÈRE DEMANDE

Pour l'année scolaire 20___ / 20___

Date de réunion de l'équipe éducative ___ / ___ / 20___

Identification

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Coordonnées des représentants légaux		
Parents	Autre responsable légal	
<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____	<input type="checkbox"/> Mme / <input type="checkbox"/> M. : _____
N° et rue : _____	N° et rue : _____	N° et rue : _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____

Points saillants liés à la scolarisation

Nom et coordonnées de l'enseignant référent du secteur : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Établissement scolaire fréquenté : _____ Classe fréquentée : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Parcours de scolarisation

Années	Scolarisation

Cocher les cases nécessaires

Cases essentielles à compléter

Conditions actuelles de scolarisation (accompagnement ou aide spécifique, conditions matérielles, décloisonnement, autres...)

Plan ou projets formalisés	Commentaires (durée de mise en œuvre, effets...)
<input type="checkbox"/> PAI	
<input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP	
<input type="checkbox"/> Mesures éducatives	
<input type="checkbox"/> Autres	

Accompagnement et soins	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> RASED	
<input type="checkbox"/> SAPAD	
<input type="checkbox"/> CNED	
<input type="checkbox"/> Soins hospitaliers	
<input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP	
<input type="checkbox"/> EMS	
<input type="checkbox"/> SESSAD	
<input type="checkbox"/> Soins en libéral	
<input type="checkbox"/> Autres	

Conditions matérielles	Commentaires, précisions
<input type="checkbox"/> Aménagements et adaptations pédagogiques	
<input type="checkbox"/> Outils de communication	
<input type="checkbox"/> Matériel informatique et audiovisuel	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience auditive	
<input type="checkbox"/> Matériel déficience visuelle	
<input type="checkbox"/> Mobilier et petits matériels	
<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Autres	

Évaluation de la scolarité (à renseigner obligatoirement)

Niveau d'enseignement dans les apprentissages (CP, CE1...). Si le niveau n'est pas homogène, préciser :

--

- scolarité sans aménagements ayant permis des acquisitions comparables en rythme et en contenu à la moyenne de la classe d'âge
- scolarité sans aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements ayant permis les acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge
- scolarité avec des aménagements n'ayant pas permis d'accéder aux acquisitions attendues pour la moyenne de la classe d'âge

Cocher les cases correspondant à l'évolution scolaire de l'élève

Préciser le niveau réel de l'élève

Emploi du temps actuel de l'élève

(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

Préciser les temps de scolarisation,
les temps de soins
et de suivis extérieurs

A compléter par l'équipe éducative : cocher les cases correspondant à l'évaluation de l'élève au regard de l'autonomie d'un élève du même âge. Le codage est précisé en bas de la page.

A compléter par l'équipe éducative : si les cases C et D sont cochées, préciser ce qui fait obstacle à la réalisation de l'activité

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences générales, relation avec autrui	S'orienter dans le temps							
	S'orienter dans l'espace							
	Fixer son attention							
	Mémoriser							
	Gérer sa sécurité							
	Respecter les règles de vie							
	Avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales							
	Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui							
Mobilité, manipulation	Faire ses transferts (ex : du fauteuil roulant à la chaise dans la classe)						Accessibilité du bâti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partielle Nature des difficultés rencontrées :	
	Se déplacer à l'intérieur, à l'extérieur (dans le cadre des activités scolaires)							
	Utiliser les transports en commun							
	Avoir des activités de motricité fine							
Entretien personnel	Assurer l'élimination et utiliser les toilettes							
	S'habiller/se déshabiller							
	Prendre ses repas (manger, boire)							
	Prendre soin de sa santé							
Communication	Parler							
	Comprendre la parole en face à face							
	Comprendre une phrase simple							
	Produire et recevoir des messages non verbaux							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (commentaires indispensables si la case est cochée).

D : activité non réalisée (commentaires indispensables si la case est cochée).

Se référer à la page précédente

Observation des activités de l'élève (suite)

	ACTIVITÉS (Au regard de l'autonomie d'un élève du même âge) Si vous cochez les cases C ou D, veuillez remplir les 2 cases de commentaires en vis-à-vis	A	B	C	D	Sans objet	Cadre 1 OBSTACLES À LA RÉALISATION DE L'ACTIVITÉ	Cadre 2 POINTS D'APPUI ET COMMENTAIRES (Préciser notamment les points d'appui/grands domaines dans lesquels l'élève se réalise)
Tâches et exigences en relation avec la scolarité	Lire							
	Écrire							
	Calculer							
	Organiser son travail							
	Contrôler son travail							
	Accepter des consignes							
	Suivre des consignes							
	S'installer dans la classe							
	Utiliser des supports pédagogiques							
	Utiliser du matériel adapté à son handicap							
	Prendre des notes (quel que soit le support)							
	Participer à des sorties scolaires							

A : activité réalisée sans difficulté et seul.

B : activité réalisée avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle.

C : activité réalisée avec des difficultés régulières et/ou une aide régulière (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

D : activité non réalisée (**commentaires indispensables si la case est cochée**).

A compléter lors de l'équipe éducative

Évolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :

A compléter lors de l'équipe éducative

Remarques de l'élève et/ou de ses parents, particulièrement par rapport au projet de vie ou au projet professionnel :

Large empty rectangular box for student and parents' remarks.

Remarques des professionnels :

Large empty rectangular box for professionals' remarks.

Participants à la réunion

Nom-Prénom	Fonction

Le manuel du GEVA-Sco est consultable en ligne à l'adresse www.cnsa.fr
Vous pouvez joindre tout document complémentaire en tant que de besoin (PAP, PPRE, PAI...) ←
Ce document est un recueil d'informations destiné à la maison départementale des personnes handicapées.
Il ne préjuge pas des avis et des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

A envoyer à l'enseignant référent. Y joindre obligatoirement le dernier bulletin pour le collège et le lycée.