1/6

|  |
| --- |
| **Cachet MDPH** |

**GEVA - Sco**

 **Scolarisation**

|  |
| --- |
| **PREMIERE DEMANDE** |

**Eléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou**

**De formation : support de recueil d’informations**

Pour l’année scolaire 20 / 20 . Date de la réunion de l’équipe éducative :

1. **Situation actuelle (à la date du \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_)**

**Renseignements administratifs :**

N° dossier MDPH :

Nom et prénom de l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

N° et rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_ \_\_\_ Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / 25 Courriel :\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Parents / Responsables légaux |
| [ ]  Mme / [ ]  M. Nom et prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Mme / [ ]  M. Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N° et rue : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° et rue : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CP Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CP Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Tél. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

* ***Choix du mode de communication dans le cadre d’un parcours linguistique***

Choissisez un élément

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si différent, établissement scolaire de référence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etablissement médico-social (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre établissement (sanitaire, social, …) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enseignant référent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scolarisation actuelle :

Modalité de scolarisation : Choisissez un élément

 Autre : (à préciser)  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe : Choisissez un élément.

 Autres (à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Temps effectif de scolarisation par semaine (en demi-journée) :**

***Si la durée de scolarisation est inférieure à une demi-journée, préciser la durée :***

|  |  |
| --- | --- |
| Lieux (Ets scolaire, EMS, …) | temps |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |

Autres établissements (à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| Plan ou projets formalisés | Commentaires (durée de mise en œuvre, effets…) |
| [ ]  PAI |  |
| [ ]  PPRE [x]  PAP |
| [ ]  Mesures éducatives |
| [ ]  Autres |

|  |  |
| --- | --- |
| Accompagnement et soins | Commentaires, précisions |
| [ ]  RASED |  |
| [ ]  SAPAD |
| [ ]  CNED |
| [ ]  Soins hospitaliers  |
| [ ]  CAMSP [ ]  CMP [ ]  CMPP |
| [ ]  EMS |
| [ ]  SESSAD |
| [ ]  Soins en libéral |
| [ ]  Autres |

|  |  |
| --- | --- |
| Conditions matérielles | Commentaires, précisions |
| [ ]  Aménagements et adaptations pédagogiques |  |
| [ ]  Outils de communication |
| [ ]  Matériel informatique et audiovisuel |
| [ ]  Matériel déficience auditive  |
| [ ]  Matériel déficience visuelle |
| [ ]  Mobilier et petits matériels |
| [ ]  Transport |
| [ ]  Autres |

**Evaluation à 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 l’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

**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 |  |  |  |

**Observations des activités de l’élève**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ACTIVITES**(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 A LA REALISATION DE L’ACTIVITE** | **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 conforme aux règles sociales |  |  |  |  |  |
| Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui |  |  |  |  |  |
| Mobilité,manipulation | Faire ses transferts (ex : du fauteuil roulant à la chaise dans sa classe…) |  |  |  |  |  | **Accessibilité du bâti :**[ ]  Oui [ ]  Non [ ]  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 fin |  |  |  |  |  |
| 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 difficultés ponctuelles et/ou avec 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)**

**Observations des activités de l’élève**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ACTIVITES**(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 A LA REALISATION DE L’ACTIVITE** | **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 |  |  |  |  |  |  |  |
| Ecrire |  |  |  |  |  |
| Calculer |  |  |  |  |  |
| Organiser son travail |  |  |  |  |  |
| Contrôler son travail |  |  |  |  |  |
| Accepter les 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 difficultés ponctuelles et/ou avec 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)**

**Evolutions observées et perspectives, notamment en matière de projet professionnel :**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**Remarques des professionnels :**

|  |
| --- |
|  |

**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 (MDPH).

Il ne préjuge pas des avis et des décisions de la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH).