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  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).