

**ORGANISATION DU PARCOURS DE SCOLARISATION, DE FORMATION,  
OU DE SOINS EN ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL**

**PROPOSITION DE**

L'EQUIPE EDUCATIVE   
L'EQUIPE DE SUIVI DE LA SCOLARISATION

**Ce projet personnalisé de scolarisation est proposé  
pour l'année scolaire 200- /200-**

PROJET	PROJET ALTERNATIF
<p><b>📁 ORIENTATION SCOLAIRE</b></p> <p>    ➡ <i>Scolarisation en milieu ordinaire</i>              Classe des cycles <input type="checkbox"/>              CLIS <input type="checkbox"/>              UPI <input type="checkbox"/></p> <p>Temps plein <input type="checkbox"/>    Temps partiel <input type="checkbox"/> précisez la quotité .....</p> <p>    ➡ <i>Scolarisation en établissement médico-social</i>  Temps plein <input type="checkbox"/>    Temps partiel <input type="checkbox"/> précisez la quotité .....</p> <p>    ➡ <i>Scolarisation en milieu hospitalier</i>  Temps plein <input type="checkbox"/>    Temps partiel <input type="checkbox"/> précisez la quotité .....</p> <p>    ➡ <i>Scolarisation à domicile</i></p> <p><b>📁 PRISE EN CHARGE MEDICO-SOCIALE ou MEDICALE</b></p> <p>    ➡ <i>Service medico-social</i>  SESSAD <input type="checkbox"/>    SAFEP <input type="checkbox"/>    SAAAIS <input type="checkbox"/>    SSEFIS <input type="checkbox"/></p> <p>    ➡ <i>Etablissement médico-social</i>  IME <input type="checkbox"/>    ITEP <input type="checkbox"/>    IEM <input type="checkbox"/>    IES <input type="checkbox"/></p> <p>    ➡ <i>Centres de santé</i>  CAMSP <input type="checkbox"/>    CMP <input type="checkbox"/>    CMPP <input type="checkbox"/>    CATTP <input type="checkbox"/>    HJ <input type="checkbox"/> .....</p>	

PPS 13 / Nom de l'élève : .....  
Etablissement scolaire : .....  
Nom du référent : .....  
Document établi en date du : .....

**📁 TRAITEMENT MEDICAL**  
**PAI** signé le .....

**📁 AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE** ou  
**UNIVERSITAIRE (dossier en annexe)**  
Temps plein  Temps partiel  précisez la quotité .....

**📁 AMENAGEMENT DU TEMPS PERI-SCOLAIRE**  
**(repas.....)**  
.....

**📁 MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE (dossier en annexe)**  
Précisez le type de matériel :.....

**📁 MATERIEL spécifique**  
Précisez le type de matériel :.....

**📁 AMENAGEMENT D'EXAMEN** ou de **CONCOURS**  
**(dossier en annexe)**  
Précisez le type d'aménagement :.....

**📁 AMENAGEMENT DE SCOLARITE (dossier en annexe)**  
Précisez le type d'aménagement :.....

**📁 TRANSPORT SCOLAIRE (dossier en annexe)**  
Précisez le type :.....

**📁 AMENAGEMENT DES LOCAUX**  
Précisez le type d'aménagement :.....

**📁 AUTRES**  
.....

**Document transmis à la MDPH le :.....**

**Copie aux parents ou au responsable légal : Date de transmission :.....**

**Copie à l'IEN / Date de transmission :.....**

**Copie au chef d'établissement/ Date de transmission :.....**

PPS 13 / Nom de l'élève : .....

Etablissement scolaire :.....

Nom du référent :.....

Document établi en date du :.....



**ORGANISATION DU PARCOURS DE SCOLARISATION, DE FORMATION,  
OU DE SOINS EN ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL**

---

**EMPLOI DU TEMPS DE L'ELEVE**

**ETABLI LE : .....Pour l'année scolaire : .....**

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>Samedi</b>
<b>8/9 h</b>						
<b>9/10 h</b>						
<b>10/11 h</b>						
<b>11/12 h</b>						
<b>12/13 h</b>						
<b>13/14 h</b>						
<b>14/15 h</b>						
<b>15/16 h</b>						
<b>16/17 h</b>						
<b>17/18 h</b>						

**Dans ce tableau, doivent être identifiés:**

- Les temps de scolarisation
- Les séances de prise en charge médicales, éducatives, rééducatives  
Précisez si elles se déroulent dans l'établissement ou hors de l'établissement
- les temps d'accompagnement par un AVS-i

**(Un exemplaire de ce tableau, accompagné d'une copie du dossier de demande d'AVS sera transmis à la Mission ASH ).**

PPS 13 / Nom de l'élève : .....

Etablissement scolaire : .....

Nom du référent : .....

Document établi en date du : .....

**ORGANISATION DU PARCOURS DE SCOLARISATION, DE FORMATION,  
OU DE SOINS EN ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL**

---

**LES OBJECTIFS et LES ACTIONS du PPS (page 1/2)**

**ETABLI LE : .....Pour l'année scolaire : .....**

<b>Objectifs pédagogiques</b>	
<b>Objectifs éducatifs et thérapeutiques</b>	

PPS 13 / Nom de l'élève : .....

Etablissement scolaire : .....

Nom du référent : .....

Document établi en date du : .....

**ORGANISATION DU PARCOURS DE SCOLARISATION, DE FORMATION,  
OU DE SOINS EN ETABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO-SOCIAL**

**LES OBJECTIFS et LES ACTIONS du PPS (page 2/2)**

**ETABLI LE : .....Pour l'année scolaire : .....**

<b>En direction de l'élève</b>	<b>Actions pédagogiques spécialisées</b>	<b>Actions éducatives, rééducatives,</b>	<b>Prise en charge médicale, paramédicale, psychologique</b>
<b>Dans son environnement scolaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>
<b>Dans son environnement social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>
<b>Dans son environnement familial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Objectifs spécifiques :</b></li>   <li>- <b>Intervenant/fonction</b></li>   <li>- <b>Lieu/fréquence</b></li> </ul>

PPS 13 / Nom de l'élève : .....

Etablissement scolaire : .....

Nom du référent : .....

Document établi en date du : .....

**EQUIPE DE SUIVI DE LA SCOLARISATION**

**Date de la réunion :** .....

**Objet de la réunion :**

- **Mise en place du Projet Personnalisé de Scolarisation**
- **Evaluation du PPS** 
  - **Poursuite du projet sans modification**
  - **Ajustement du projet sans avis de la CDA**
  - **Modification du Projet avec avis de la CDA**

<b>RELEVÉ DES CONCLUSIONS DE LA RÉUNION</b>
---------------------------------------------

PPS 13 / Nom de l'élève : .....

Etablissement scolaire : .....

Nom du référent : .....

Document établi en date du : .....