

FICHE INCLUSION SCOLAIRE

(Document non confidentiel)

Nom :

Prénom :

Classe :

TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE :

L'élève présente-t-il un des troubles suivants :

○ Dyslexie ?	OUI	NON
○ Dysorthographe ?	OUI	NON
○ Dyscalculie ?	OUI	NON
○ Dyspraxie ?	OUI	NON
○ Déficience visuelle ?	OUI	NON
○ Déficience auditive ?	OUI	NON
○ Trouble du spectre de l'autisme TSA ?	OUI	NON
○ Trouble de l'attention TDA(H) ?	OUI	NON
○ Autre ? Précisez :		

AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES :

- L'élève bénéficie-t-il d'un **Plan d'Accompagnement Personnalisé PAP** ou souhaitez-vous mettre en place un **PAP** ? **OUI** **NON**
- L'élève bénéficie-t-il d'un **PPS** et/ou d'un **GEVA-Sco** ? **OUI** **NON**
- L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement **AESH** ? **OUI** **NON**
- Souhaitez-vous faire une demande d'**Aménagement d'Epreuves** ? **OUI** **NON**

Si vous avez coché « oui » à l'une de ces questions, merci de joindre les documents + bilans médicaux ou paramédicaux récents et veuillez retirer un dossier lors des inscriptions / ré-inscriptions.

La date limite de dépôt des dossiers est fixé au 30 septembre 2024

TOUT DOSSIER INCOMPLET ET/OU NON RENDU DANS LES TEMPS NE POURRA ETRE TRAITE.

Fait à : le :
Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur :