|  |
| --- |
| **Demande d’admission à une mesure de pédagogie spécialisée ordinaire auprès de la direction d’école**Selon l’article 11, al. 2 lettre c OMO (*Ordonnance régissant les mesures de pédagogie spécialisée ordinaires et les mesures de soutien relevant de l’offre ordinaire de l’école obligatoire ; RSB 432.271.1*) |

|  |
| --- |
| 1. **Coordonnées de l’élève**
 |
| Nom :       | Prénom :       |
| Rue :       | NPA :       | Localité :       |
| Sexe : [ ]  masculin [ ]  féminin | Date de naissance :       |
| Lieu d’origine :       | Nationalité :       |
| Année scolaire :       | École/classe/localité :       |

|  |
| --- |
| 1. **Coordonnées du représentant légal ou de la représentante légale de l’élève**
 |
| Nom :       | Prénom :       |
| N° de téléphone :       | Nationalité :       |
| N° de mobile :       | Courriel :       |
| *si différent de l’élève :* |
| Rue :       | NPA :       | Localité :       |

|  |
| --- |
| 1. **Coordonnées autre représentant légal ou représentante légale de l’élève**
 |
| Nom :       | Prénom :       |
| N° de téléphone :       | Nationalité :       |
| N° de mobile :       | Courriel :       |
| *si différent de l’élève :* |
| Rue :       | NPA :       | Localité :       |

|  |
| --- |
| 1. **Évaluation / bref rapport par le maître ou la maîtresse de classe**

Maître ou maîtresse de classe : Nom :       Prénom :       |
| Évaluation, description du trouble : |       |
| Mesures de soutien déjà appliquées dans le cadre de l’enseignement régulier : |       |
| Bref rapport |       |

|  |
| --- |
| 1. **Évaluation spécialisée / bref rapport par le ou la spécialiste du domaine**

Spécialiste du domaine : Nom :       Prénom :      **[ ]  SPA** **[ ]  Logopédie** **[ ]  Psychomotricité** |
| Résultat de l’évaluation spécialisée : |       |
| Mesure de soutien déjà appliquées dans le cadre de l’enseignement spécialisé (intervention de courte durée) : |       |
| Bref rapport |       |

|  |
| --- |
| 1. **Position du représentant légal ou de la représentante légale concernant la demande d’admission à une mesure de pédagogie spécialisée ordinaire**
 |
| Le maître ou la maîtresse de classe a pris note de la position suivante du représentant légal ou de la représentante légale : |       |

|  |
| --- |
| 1. **Demande auprès de la direction d’école**
 |
| Demande d’admission à une mesure de pédagogie spécialisée ordinaire : |  **[ ]** SPA [ ]  Logopédie [ ]  Psychomotricité |
| Durée et fréquence prévues : |       |
| Forme prévue de la mesure de pédagogie spécialisée ordinaire : |  **[ ]** individuel [ ]  en groupe [ ]  en classe [ ]  autre :       |

|  |
| --- |
| 1. **Signatures**
 |
| Maître ou maîtresse de classe : | Date :       | Signature :  |
| Spécialiste de la mesure de soutien spécialisé : | Date :       | Signature : |
| **Le représentant légal ou la représentante légale prend acte du fait que les enseignant·e·s demandent auprès de la direction d’école l’admission à l’enseignement spécialisé pour une durée de quatre semestres au maximum sans évaluation psychologique complète par le SPE ou le SPP.** |
| Le représentant légal / La représentante légale : | Date :       | Signature : |
| Le représentant légal / La représentante légale : | Date :       | Signature : |

|  |
| --- |
| 1. **Décision de la direction d’école**
 |
| **La demande d’admission à une mesure de pédagogie spécialisée ordinaire est :****[ ]  acceptée** **[ ]  rejetée** |
| Motifs du rejet ou remarques sur la durée ou la fréquence : |        |
| Signature de la direction d’école compétente : | Date :       | Signature : |
| ***Voies de droit : Les parents peuvent former un recours contre cette décision dans les 30 jours à compter de sa notification. Le recours, écrit et motivé, doit être déposé auprès de l’inspection scolaire compétente.*** |