

Projet Pédagogique

à retourner à l'APADHE (avant ou en même temps que la demande) **par mail** : ce.ia42-apadhe@ac-lyon.fr

Nom et prénom de l'élève : Classe :
ETABLISSEMENT SCOLAIRE :
REFERENT ETABLISSEMENT POUR SUIVI SITUATION DE L'ELEVE :
Tél : Mail :
Mail du professeur principal (ou enseignant élève si 1^{er} degré) :

1 - SITUATION DE L'ELEVE

- ☐ Déscolarisation complète (liée à une obligation médicale de rester à domicile ou à l'hôpital)
- ☐ Déscolarisation complète (liée à une impossibilité pour l'élève de se rendre à l'école)
- ☐ Scolarisation à temps partiel (**joindre obligatoirement l'emploi du temps aménagé**)
- ☐ Scolarisation à temps partiel + cours par matière réglementés du CNED (**joindre obligatoirement l'emploi du temps**)

Précisez les matières suivies au CNED :

Attention, un CNED complet (avec IEF pour les moins de 16 ans) ne donne pas droit à l'APADHE.

- ☐ Absences fréquentes et ponctuelles (+ de 15 jours pas forcément consécutifs sur un trimestre)

Indiquer nombre de demi-journées d'absence depuis le début de l'année scolaire :

PAI : ☐ oui (lequel ?) ☐ non PPRE : ☐ oui ☐ non

L'élève a-t-il une **notification MDPH** ? ☐ oui ☐ non

PPS : ☐ n'en a pas ☐ bénéficie d'un PPS ☐ en attente d'un PPS

2 - OBJECTIFS DE L'AIDE (*plusieurs choix possibles*)

- ☐ Poursuite des apprentissages afin de préparer un retour dans l'établissement scolaire en cours d'année :
☐ retour à temps plein ☐ retour progressif en fonction de l'évolution de l'état de santé
- ☐ Maintien du lien avec la scolarité en attente d'une autre solution :
☐ admission dans une structure spécialisée (soin, médico-social, ULIS...)
☐ inscription au CNED complet
☐ autre :
- ☐ Autre (à préciser) :

3 - BESOINS PEDAGOGIQUES pour l'APADHE

Indiquez les **matières qui ne sont pas suivies, ou partiellement suivies**, dans le cadre de l'emploi du temps aménagé.

1-..... 2-..... 3-.....

4-.....

Avez-vous des enseignants disponibles dans ces matières sur l'établissement ?

Si OUI précisez le nom et l'adresse mail des professeurs.

Matière 1 : ☐ OUI ☐ NON Matière 2 : ☐ OUI ☐ NON Matière 3 : ☐ OUI ☐ NON Matière 4 : ☐ OUI ☐ NON

.....

.....

4 - LIEU DES COURS (plusieurs choix possibles)

Il est à noter que pour les refus scolaires anxieux, l'APADHE devra se dérouler plutôt dans l'établissement ou un lieu-tiers.

1 - ☐ à domicile 2 - ☐ établissement scolaire 3 - ☐ visioconférences individuelles

4 - ☐ hôpital/centre de rééducation

(Précisez l'adresse ci-dessous)

5 - ☐ autre (lieu-tiers)

(Précisez l'adresse)ci-dessous

Nom :

Adresse :

.....

Tel :

Mail :

Nom :

Adresse :

.....

Tel :

Mail :

5 – Robot du dispositif TED-i (si absence prévisible de 2 mois minimum)

Un robot de téléprésence est-il nécessaire ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, nom et adresse mail du référent numérique qui sera contacté pour la mise en place :

.....

Signature du chef d'établissement/directeur d'école
(ou du référent de l'établissement pour le suivi de l'élève)