

Orientation des élèves en situation de handicap ou médicale FICHE RECAPITULATIVE

Documents d'appui à l'étude du projet d'orientation :

Situation de handicap

- Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) ou son document de mise en œuvre
- La notification MDPH en cours de validité et/ou la demande à la MDPH en cours
- GEVA-SCO
- Compte-rendu ESS...

Situation médicale

- Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- Le Plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

IDENTIFICATION DE L'ELEVE

NOM : Prénom Genre F - M

N° IDENTIFIANT ELEVE : Date de naissance :

Classe fréquentée en 2025-2026 :

NOM – PRENOM du responsable légal 1 :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Portable :

Courriel du responsable légal 1 :@.....

NOM – PRENOM du responsable légal 2 :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. Domicile : Tél. Portable :

Courriel du responsable légal 2 :@.....

VOEUX ENVISAGÉS

	Voie, Série, Spécialité	Établissement - Ville	Immersion réalisée
Vœu 1			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 2			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 3			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 4			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 5			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 6			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 7			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 8			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 9			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vœu 10			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Informations liées à la scolarité

Aide spécifique actuelle :

PPS Projet personnalisé de scolarisation (aménagement en réponse à une situation de handicap reconnue)

Date de fin de notification :

PAI Projet d'accueil individualisé (troubles de la santé sans reconnaissance de handicap)

PAP Plan d'accompagnement personnalisé (difficultés scolaires durables, troubles des apprentissages)

Adaptations pédagogiques spécifiques : Oui Non Si oui, lesquelles ?

Aides humaines : Oui Non Si oui, lesquelles, combien d'heures par semaine, avec quelles priorités ?

Aides matérielles mises en œuvre : Oui Non Si oui, lesquelles ?

Prise en charge thérapeutique et/ou éducative

• Prise en charge thérapeutique et/ou éducative dans l'établissement : Oui Non Si oui, lesquelles ?

• Prise en charge thérapeutique et/ou éducative hors milieu scolaire : Oui Non Si oui, lesquelles ?

• La prise en charge thérapeutique et/ou éducative nécessite-t-elle un déménagement ?

Oui Non Si oui, joindre un justificatif

Aménagement des examens

Des aménagements d'examen sont-ils envisagés ? Oui non Si oui lesquels ?

Autres aménagements pédagogiques à prévoir à la rentrée Oui non Si oui lesquels ?

Avis de l'équipe pédagogique (professeur principal, coordinateur ULIS, psychologue de l'Education nationale...)

Avis circonstancié sur les vœux formulés :

Nom et signature du représentant de l'équipe pédagogique :

Avis du Chef d'établissement d'origine en lien avec le service médico-social le cas échéant

Report de l'avis de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS)

Avis du chef d'établissement sur les vœux formulés :

Vœu 1 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 2 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 3 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 4 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 5 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 6 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 7 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 8 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 9 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable
Vœu 10 :	<input type="checkbox"/> Avis Très Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Favorable	<input type="checkbox"/> Avis Réservé	<input type="checkbox"/> Avis Défavorable

Nom et signature du Chef d'établissement d'origine :

Avis du Chef d'établissement d'accueil

cf Annexe A fiche bilan immersion handicap - médical

Signature des responsables légaux ou de l'élève majeur

Responsable légal 1 :

Fait à

Le

 Signer

Responsable légal 2 :

Fait à

Le

 Signer