

INSPECTION ACADEMIQUE DE L'YONNE
Projet Individualisé d'Intégration Scolaire (P.I.I.S.)

Année scolaire :

NOM de l'enfant :

Date de naissance :

Prénom :

Adresse des parents / responsables légaux :

Téléphone :

Nom de l' école d'intégration :

Motivation / Origine de la demande formulée par :

Problématique générale de l'enfant

Date :

1) P.I.I.S. : Modalités administratives

Les signataires du Projet d'intégration conviennent que l'élève :

Est accueilli à temps : _____ dans l'établissement scolaire suivant :

Ecole :

Cycle :

Classe :

Adresse :

Téléphone :

Et bénéficie d'une **prise en charge spécialisée** nécessaire à l'accompagnement du projet organisée par le responsable suivant :

(directeur d'établissement spécialisé, du service d'éducation spéciale, du secteur de pédopsychiatrie, du service de cure ambulatoire, intervenant du secteur libéral ...) :

Nom – Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

La **coordination** du projet d'intégration est assurée par :

(en priorité le directeur d'école, principal de collège, proviseur de lycée ou son représentant dûment mandaté ou à défaut le directeur d'établissement spécialisé ou du service d'éducation spéciale ou du secteur de pédopsychiatrie infanto-juvénile ou du service de cure ambulatoire)

Nom-Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

Disposition matérielles :

(assurance de l'élève, organisation du transport, matériel spécialisé, appareillage, maintenance, restauration scolaire, aménagement des locaux, fournitures scolaires, autres prestations...)

2) P.I.I.S. : Coursus scolaire de l'enfant

<i>Année</i>	<i>Etablissement</i>	<i>Classe suivie</i>	<i>Aide spécifique : rased, cmpp...</i>

Objectifs d'intégration :

Implication de la famille :

3) P.I.I.S. : Prise en charge scolaire

Objectifs de la prise en charge scolaire

Moyens mis en place par l'école pour atteindre ces objectifs :

4) P.I.I.S. : Prises en charge spécialisées

(à modifier en fonction des différents interventions)

Nom des intervenants, Nature des interventions, fréquence des actes, objectifs et modalités des prises en charge.... :

Soutien scolaire :

Soutien psychologique :

Orthophonie

Autre...

5) P.I.I.S. : Emploi du temps de l'auxiliaire

(Préciser heures, lieu de début de l'activité, de repas de l'auxiliaire et de l'élève, les transports...)

	LUNDI	MARDI	Mercredi ou Samedi	JEUDI	VENDREDI
<i>Matin :</i>					
<i>Midi :</i>					
<i>Après-Midi :</i>					

REMARQUES :

6) P.I.I.S. : Tâches principales de l'auxiliaire

☞ Aide aux déplacements dans l'établissement scolaire :

☞ Aide à l'installation matérielle dans la salle en début d'activité :

☞ Aide pendant les cours (préciser la nature de l'aide : prise de note, aide à la concentration...) :

☞ Aide en dehors des cours (accompagnement en récréation, toilettes, repas...)

☞ Est-il prévu un accompagnement dans des lieux extra-scolaires ? (transports, activités sportives...)

☞ L'accompagnement est-il nécessaire lors des sorties scolaires, des classes transplantées ?

☞ Tâches particulières définies avec le responsable du service de soins et le médecin scolaire
(soins autorisés, portage, change de couche de vêtements...)

☞ Dispositions prévues en cas d'absence :

De l'élève :

De l'enseignant :

De l'auxiliaire :

7) P.I.I.S. : Signataires

Il importe , préalablement à la signature, de prendre connaissance de l'intégralité du document pour y mesurer notamment à quel point la réussite d'un tel projet, est assujetti à l'engagement de chacun.

Personnes présentes à la réunion du :

Les acteurs du projet d'intégration à dimensions scolaires, éducative et thérapeutique inclus dans la convention sont les signataires suivants :

NOM	Qualité	Contact	Signature

Avis / Remarques de la C.C.P.E. ou C.C.S.D. :

Date :