



## SYNTHÈSE DE LA RÉUNION DE L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Date : .....

**L'élève :**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

Réunion animée par le Directeur d'école            le Chef d'établissement

Nom de l'école ou établissement fréquenté            : .....

Qualité	Nom et prénom	Établissement	Émargement
Elève (éventuellement)			
Représentant légal			
Directeur d'école			
Chef d'établissement			
Enseignant référent de la scolarité (ERSEH)			
Enseignant (s)			
Psychologue scolaire			
Conseiller d'orientation Psychologue			
Médecins(s)			
Infirmier			
Assistant de service social			
Autres (à préciser)			



**FICHE NAVETTE DE DIALOGUE  
ÉCOLE FAMILLE ENSEIGNEMENTS ADAPTES**

**INFORMATION SUR LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS - ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021**

*A renseigner par le Directeur d'école*

L'élève :	Ses représentants légaux :	
NOM : Prénom (s) : Né(e) le : En classe de : CM 1	NOM : Prénom (s) Adresse :	NOM : Prénom (s) Adresse :
École :	Téléphone :	Téléphone :

**Information du Conseil des maîtres : classe de CM 1 (deuxième année du cycle de consolidation)**

Après délibération en date du ....., le directeur vous informe de l'éventualité, des modalités et de l'intérêt des enseignements adaptés qui pourraient être proposés à votre enfant à la fin du CM 2

Fait à ..... le, .....

Cachet et signature du Directeur d'école

Signatures des représentants légaux

**Proposition du conseil des maîtres d'une orientation vers les enseignements adaptés : classe de CM 2**

Après délibération en date du ....., le conseil des maîtres propose pour votre enfant une pré-orientation vers les enseignements adaptés.

Fait à ..... le, .....

Cachet et signature du Directeur d'école

Signatures des représentants légaux

Absence des parents au RDV fixé par le directeur :

**RÉPONSE DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

<input type="checkbox"/> J'accepte la proposition	Observations : .....
	.....
	.....
<input type="checkbox"/> Je refuse la proposition	Motifs : .....
	.....
	.....
A .....	le, .....
	Signatures des représentants légaux

**Les parents sont informés qu'ils peuvent demander à être invités à la CDOEA. Pour cela, ils doivent adresser un courrier au Président de la commission à l'adresse suivante : Cellule ASH – 28, boulevard Charles Nédelec – 13231 Marseille Cédex 1**



**En cas d'avis favorable de la CDOEA, veuillez préciser 2 vœux d'affectation pour votre enfant en indiquant 1 pour votre premier vœu et 2 pour le second dans la liste des SEGPA du département**

RNE	Nom	Commune	Vœux
0130007M	JAS DE BOUFFAN	AIX EN PROVENCE	
0131712R	ARC DE MEYRAN	AIX EN PROVENCE	
0131746C	Robert MOREL	ARLES	
0132412B	LOU GARLABAN	AUBAGNE	
0131705H	Fernand LEGER	BERRE L'ETANG	
0132409Y	Alphonse DAUDET	ISTRES	
0132786H	LES MATAGOTS	LA CIOTAT	
0131608C	Emilie DE MIRABEAU	MARIGNANE	
0131548M	Sylvain MENU	MARSEILLE 09	
0134022B	Louise MICHEL	MARSEILLE 10	
0132401P	CHATEAU FORBIN	MARSEILLE 11	
0131756N	Darius MILHAUD	MARSEILLE 12	
0131968U	LES CAILLOLS	MARSEILLE 12	
0131262B	Jacques PREVERT	MARSEILLE 13	
0131703F	Edouard MANET	MARSEILLE 14	
0132491M	Alexandre DUMAS	MARSEILLE 14	
0131704G	Arthur RIMBAUD	MARSEILLE 15	
0132407W	Jean MOULIN	MARSEILLE 15	
0131605Z	Henri BARNIER	MARSEILLE 16	
0132208E	Marcel PAGNOL	MARTIGUES	
0132327J	MIRAMARIS	MIRAMAS	
0132217P	MONT-SAUVY	ORGON	
0132212J	Frédéric MISTRAL	PORT DE BOUC	
0132323E	Maximilien DE ROBESPIERRE	PORT SAINT LOUIS	
0132573B	GLANUM	SAINT REMY	
0130163G	Joseph D'ARBAUD	SALON DE PROVENCE	
0131611F	René CASSIN	TARASCON	
0132411A	Henri BOSCO	VITROLLES	



**COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ORIENTATION  
VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS**

**SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS PSYCHOLOGIQUES**

**L'enfant**      Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : .....

Né(e) le : ..... à : .....

**L'établissement**      Nom : ..... Commune : .....

Classe : .....

Nom du psychologue	:	.....
Lieu d'exercice	:	.....
Circonscription	<input type="checkbox"/>	..... CIO <input type="checkbox"/> : .....
Date de la rédaction	:	.....

**1. Interventions et outils utilisés** (*année en cours et antérieures si nécessaire*)

Nature des outils utilisés : bilans, entretiens, outils psychométriques, équipes éducatives ...	Date

**2. Bilan psychologique étayé explicitement par des évaluations psychométriques**

.....

.....

.....

.....

.....



## COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ORIENTATION VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTS RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

**Feuillet dirigé par** : ..... Date : .....

**L'enfant** Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

**L'établissement** Nom : .....

**fréquenté** Cours suivi : .....

### SCOLARITE

Classes	Etablissements fréquentés	Années	Aides scolaires et extra scolaires

Date d'arrivée en France (pour les enfants étrangers) : .....

Fréquentation scolaire (absences, retards, motifs) : .....

Nom et coordonnées de la structure éducative, médico-éducative  
ou sanitaire chargée de la prise en charge :

.....

Date de fin de prise en charge :

.....

### RÉSULTATS AUX ÉVALUATIONS (Outils d'évaluation institutionnels)

*(Préciser le niveau, la date de passation et les aménagements proposés)*

Classes	Français	Maths	
Outils d'évaluation diagnostique « Eduscol entrée CM1 » <table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"> <tr> <td>Date de passation : .....</td> </tr> </table>	Date de passation : .....		
Date de passation : .....			
Autres évaluations : .....			

*(Joindre des productions de l'élève et le PPRE)*

## OBJECTIFS ET BILAN DU DERNIER PPRE OU PAP



### ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SCOLAIRES

#### 1- LECTURE / LIRE

- Connaissance de lettres : .....
- Lecture ânonnante, syllabique : .....
- Lecture hésitante mais comprise : .....
- Lecture courante et nuancée : .....
- Compréhension d'une information écrite : .....

**Vos observations** : .....

#### 2- EXPRESSION ORALE

- Ne s'exprime pas : .....
- Se fait difficilement comprendre : .....
- S'exprime aisément et correctement : .....

**Vos observations** : .....

#### 3- COPIE, EXPRESSION ECRITE

- Capable de copier un texte sans faute : .....
- Capable d'écrire un texte dicté de façon lisible : .....
- Capable de rédiger spontanément un texte : .....

**Vos observations** : .....

#### 4- NUMÉRATION, OPÉRATIONS

SIGNES	ENTIERS	DÉCIMAUX
+		
-		
x		
:		

Domaine des nombres maîtrisé jusqu'à : .....

**Vos observations** : .....

#### 5- RAISONNEMENT MATHÉMATIQUE

Quand et comment utiliser les opérations élémentaires : .....

Contrôler la vraisemblance d'un résultat : .....

**Vos observations** : .....



## 6- GÉOMÉTRIE - ESPACE

1. Capable d'effectuer des tracés à l'aide des instruments usuels (règle, équerre, compas, rapporteur) :

2. Capable de savoir quand et comment utiliser les opérations élémentaires :

3. Capable de contrôler la vraisemblance d'un résultat :

**Vos observations :** .....



## OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

- Motricité : .....

- Vision : .....

- Audition : .....

- Langage : .....



## VIVRE EN SOCIÉTÉ

1. Savoir ce qui est interdit et ce qui est permis : .....

2. Connaître les règles de la vie collective et les respecter : .....

3. Le respect de soi : .....

4. Le respect des autres, adultes, camarades : .....

**Vos observations :** .....



## AUTONOMIE

1. Capacité de juger par soi-même : .....

2. Connaître ses propres points forts et faiblesses : .....

3. S'appuyer sur des méthodes de travail (*organiser son temps et planifier son travail, se concentrer, mémoriser*) : .....

4. Savoir respecter des consignes : .....

**Vos observations :** .....



## ESPRIT D'INITIATIVE

1. Prendre l'avis des autres, échanger : .....
- .....
2. Curiosité et créativité : .....
- .....
3. Motivation et détermination : .....
- .....

**Vos observations :** .....

.....

.....



## LA FAMILLE

Relations école-famille (*coopération, indifférence* : .....

*conflits, régularité des contacts, ...*) .....

.....

Relations famille-enfant (*surprotection,* : .....

*indifférence, rejet, attention, ...*) .....

.....

.....

.....

**Vos observations :** .....

.....

.....

## AVIS DE L'ENSEIGNANT SUR L'ORIENTATION

Evolution, perspectives : .....

.....

.....

.....

A.....

le, .....

Le Directeur

Le Chef d'établissement

L'Enseignant responsable de l'enfant

**COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ORIENTATION  
VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS**

**ÉVALUATION SOCIALE**

Recueillie le : ..... par l'Assistant(e) social(e) : .....

Service social en faveur des élèves  Assistante sociale Conseil Général  Service social spécialisé

**L'enfant :** Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... A : .....  
Nationalité : ..... Sexe : M |  | F |  |   
Adresse : .....  
.....  
Etablissement fréquenté : .....  
Classe suivie : .....



**COMPOSITION DE LA FAMILLE DE L'ENFANT**

**Le Père :** Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Autorité parentale : oui  non   
Tél : ..... Adresse : .....  
.....

**La Mère :** Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Autorité parentale : oui  non   
Tél : ..... Adresse : .....  
.....

**Autre :** Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Statut : .....  
Tél : ..... Adresse : .....  
.....

**Situation matrimoniale :** Marié (e)  Célibataire  Séparé (e)   
Veuf (ve)  Divorcé (e)  Pacsé(e)

**La Fratrie : situez l'enfant intéressé(e) à sa place (entre les frères et sœurs)**

NOM et prénom	Date de naissance	Ecole fréquentée ou profession	Remarques particulières



**SITUATION FAMILIALE**

Suivi social, main levée, signalement : .....

Evènements particuliers : .....

Autres personnes vivant avec la famille : .....

L'enfant vit-il au sein de sa famille ?                      oui                       non                       Précisez la situation :

.....

**2. Conditions de vie de l'enfant**

- Logement : .....
- Loisirs : .....
- Comportement de l'enfant dans la famille : .....

**3. Scolarité de l'enfant**

- Classe(s) redoublé(e)s : .....
- Comportement de l'enfant l'école : .....

**4. Prise en charge spécifique**

**PPRE :**    oui     non     **ou spécialisé :**    CAMPS     SESSAD   
**RASED :**    oui     non                       CMPP     CMP

**5. Conclusions**

.....  
.....  
.....

Autonomie de l'enfant (mobilité) : .....

Avis de la famille sur l'orientation proposée : .....

Liaison avec le médecin scolaire oui  non   
(si problème de santé)

.....  
.....

**6. Souhait de l'enfant**

⇒ Pour orientation en EREA ou SEGPA

- Souhait professionnel : .....
- Positionnement de la famille par rapport à ce choix : .....



**SYNTHÈSE DE L'ASSISTANTE SOCIALE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## AVIS DE L'IEN ET DE LA COMMISSION D'ORIENTATION VERS LES ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS

Date : .....

### Identification de l'élève :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Sexe : M  F

Nom des représentants légaux : .....

Adresse : .....  
.....

Nom de l'école ou établissement fréquenté : .....

### Avis de l'IEN - CCPD

Favorable  Défavorable

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

Circonscription : .....

Date : .....

Nom, cachet et signature de l'IEN

### Avis de la sous-commission d'orientation

Favorable  Défavorable

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

Date : .....

Cachet et signature

### Avis de la CDOEASD

Favorable  Défavorable

Observations : .....  
.....  
.....  
.....

Date : .....

Cachet et signature

