



PLAN PERSONNALISÉ DE COMPENSATION

VOLET : PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (PPS)

Année(s) scolaire(s) 2008/ 2009
20.... / 20...

- 1^{er} Projet
 Renouvellement
 Réexamen

Le présent projet personnalisé de scolarisation est établi en conformité avec les dispositions prévues par :

- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005
- Les décrets n° 2005-1587 et 1589 du 19/12/05, n° 1752 du 30/12/05
- L'arrêté du 07/12/05 paru au J.O. n° 293 du 17/12/05
- La circulaire n° 2005-129 du 19/08/05, parue au B.O. n° 31 du 01/09/05

1. Identification administrative :

L'élève

NOM Prénom:

Né(e) le : à :

Sexe M F


Adresse :

Dossier MDPH N° :

Les représentants légaux :

NOM Prénom du père (ou tuteur) :

Adresse :

 :
Courriel :

NOM Prénom de la mère (ou tutrice) :

Adresse :

 :
Courriel :

Etablissement scolaire

Etablissement scolaire de référence :

Adresse :

Etablissement de scolarisation effective :

Adresse :

Première inscription à l'école : oui non

Classe :

L'élève reçoit-il un enseignement à domicile (type CNED)?

oui non

Nature des difficultés :

Enseignant référent du handicap :

Adresse :

 :

Courriel :

Établissement ou service médico-social ou sanitaire

Type de structure :

Nom :

Adresse :

Personne référente :

Qualité :

Téléphone :

Courriel :

En internat

En semi-internat (externat)

€ Echéance de l'orientation

2. Projet de l'élève mineur et de ses parents, de l'élève majeur :

3. Le handicap entraîne des difficultés d'ordre :

Moteur Mental Psychique Visuel Auditif
Lié au langage et à la parole Viscéral, métabolique ou nutritionnel
Autre :

4. Evaluation et propositions de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

Domaine	Besoins spécifiques	Propositions (* : ne faisant pas l'objet d'une décision de la CDAPH)	Mise en œuvre Conseils et Informations
Pédagogique	<p>La situation de l'élève permet d'envisager la réalisation d'apprentissages scolaires conformes aux programmes officiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • oui • à déterminer ultérieurement • difficilement : <ul style="list-style-type: none"> adaptations pédagogiques nécessaires méthodes spécifiques d'enseignement et aménagements pédagogiques conséquents nécessaires • non • l'état de santé de l'élève ne permet momentanément pas la scolarisation 	<ul style="list-style-type: none"> • classe ordinaire • Durée de scolarisation préconisée : <ul style="list-style-type: none"> temps plein temps partiel • EGPA • EREA Classe spécialisée type : <ul style="list-style-type: none"> • CLIS type : • UPI collège type : • UPI lycée type : • UE (Unité d'Enseignement) d'un EMS • APAD* (Aide Pédagogique à Domicile) • Enseignement à distance (type CNED) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmation adaptée des objectifs d'apprentissage à construire et à mettre en œuvre par l'enseignant ayant la charge de l'élève • Adaptations pédagogiques individuelles à mettre en place par l'enseignant ayant la charge de l'élève • avec enseignement partiel en classe ordinaire ou/et spécialisée du collège ou lycée avec enseignement partiel en classe ordinaire de l'école, collège ou lycée à temps partagé avec un établissement médico-social ou sanitaire Orientation vers un établissement (EMS) ou service médico-social de Type Demande à effectuer par le chef de l'établissement scolaire Demande à effectuer par les parents auprès de l'I.A. Demande d'aménagement d'examen

Besoin d'accompagnement global de type médical et guidance

Besoin d'accompagnement global de type éducatif, rééducatif et guidance

Besoin d'accompagnement thérapeutique et/ou rééducatif

Besoin d'investigation médicale ou bilans complémentaires

Accompagnement Sanitaire (★) type:

- Hôpital de jour
- CMP
- CRF

Accompagnement Médico-social :

- Service
- Etablissement internat semi-internat

Accompagnement global(★):

- CMPP
- CAMSP

Accompagnement en secteur libéral

- Orthophonie (★)
- Kinésithérapie (★)
- Autre(s) :

- Centre Référent des Troubles des Apprentissages (CRTA)
- Centre Référent Autisme (CRA)
- Autre :

En place
Rendez-vous conseillé auprès de:

En place
Contact à prendre avec le service médico-social :

En place
Contact conseillé:

En place
Rendez-vous à prendre auprès du thérapeute de votre choix

En cours (bilans à transmettre à la MDPH)
Rendez-vous prévu le :

5. Synthèse des propositions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation :

Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) élaboré le

Observations :

Propositions alternatives :

6. Avis des parents ou des représentants légaux, de l'élève majeur

Nom / Prénom :

Donne mon accord sur le projet personnalisé de scolarisation : Oui Non*

Souhaite formuler les observations suivantes :

*En cas de désaccord je souhaite être entendu par la section Jeunes de la CDAPH

Date :

Signature de l'élève :


Signature des représentants légaux :

Vos éventuelles observations ainsi que ce projet personnalisé de scolarisation seront présentés à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Document à retourner dans un délai de 15 jours à la MDPH, 6 a Rue du Verdon, 67100 Strasbourg.

Sans réponse de votre part passé ce délai, la MDPH considèrera que vous êtes en accord avec les éléments énoncés dans ce projet.

7. Avis et décision(s) de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) du

Décisions ou avis de la CDAPH : 

Orientation scolaire
Auxiliaire de vie scolaire
Orientation médico-sociale
Matériel pédagogique adapté
Transport scolaire

Observations :

Le présent projet est remis :

- aux représentants légaux de l'élève mineur ou à l'élève majeur
- à l'enseignant référent du handicap