



Demande de prise en charge

L'élève

Nom :	Prénom :
Sexe M - F	Né(e) le :

Les détenteurs de l'autorité parentale

Situation familiale (famille monoparentale, fratrie, etc.) :

Adresse(s) :

N° de tél :

Nom de la mère : Prénom : N° de tél (urgence):

Nom du père : Prénom : N° de tél (urgence):

Le parcours scolaire

Année(s)	Degré	Etablissement scolaire, bâtiment, classe	Enseignant-e-s

Coordonnées

Enseignant-e-s actuel-le-s (Nom, prénom, tél. professionnel et privé, e-mail) :

Classe, établissement, bâtiment (téléphone et adresse précise) :

Référent-e du Conseil de direction (Nom, prénom, fonction, tél., e-mail) :

Interventions internes et externes

Mesures (PPLS, CPEA, SPJ, appuis, ...)	Nom et Prénom des intervenants, tél et mail	Lieu et tél.	Jour et heure Début et fin	Présence nécessaire à la rencontre d'admission ?

Demande de projet MATAS élaboré, le _____ en accord avec :

- Parent-s Enseignant-e-s Référent-e du conseil de direction

Evaluation diagnostique

Vivre ensemble	Difficultés	Ressources
Respect des règles Rapport à soi Rapport aux autres		

Comportements scolaires	Difficultés	Ressources
Autonomie Participation Ecoute Envie d'apprendre Sens de l'école Organisation Temps Espace Mémoire Concentration Méthode de travail		

Compétences disciplinaires	Difficultés	Ressources
Découverte du monde Espace – Temps		
Maîtrise de la langue Langage oral Lecture Expression écrite		
Mathématiques Numération Problèmes Géométrie		

Attentes de l'enseignant-e et de l'équipe pluridisciplinaire

Quels sont les objectifs à travailler dans un court terme ? Dans un moyen terme ? Dans un long terme ?

Lieu, date

Enseignant-e-s

Référent-e direction

Par leurs signatures, les parents responsables légaux de l'enfant autorisent la transmission d'information entre les partenaires éducatifs et pédagogiques du MATAS.

Lieu, date

Parent-s