####  **Ecole**

**COMPTE-RENDU DE RÉUNION**

**D’ÉQUIPE ÉDUCATIVE**

*Rédigé par : ……………………………………………………… Fonction : ……………………………………………*

 Tél. : 03.23.

 E-mail :

**DATE :** *…/……/20…*

**NOM** et **Prénom** de l’élève : ………………………………………………………. **Né(e) le :** ……………………….

**NOM(S)** des **responsables légaux et coordonnées***(adresse - téléphone)*:

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Inscrit(e) actuellement en classe de**:………………………, **cycle** ……………….

**Maintiens ou réductions de cycle précédents éventuels :** ……………. *(Niveau – année)*

**Raisons motivant la réunion de l’équipe éducative :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Actions d’aides pédagogiques mises en œuvre :**

………. …………………………………………………………………………………………………………………….……….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Autre(s) type(s) d’aides :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Membres invités :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM** | **Qualité** | **Présent(e)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Situation actuelle de l’élève :**

Scolarisation en milieu ordinaire : oui – non en classe de : …. Niveau suivi : ……….

Temps plein – Temps partiel (quotité : ………) - P A I : oui – non - PPRE : oui – non

 A V S : oui – non (si oui quotité : ………) Matériel adapté : oui – non

 Autres aménagements (intégration, …) : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Accompagnement par un service extérieur : …………………………………………………………………………………………….

**Compte rendu de l’équipe éducative :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Avis complémentaire exprimé par la famille ou le responsable légal :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….

**Avis complémentaire exprimé par l’élève :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

**Suites à donner** *(mise en place et/ou propositions)***:**

**🞏 P.P.R.E.**

**🞏 RASED**

**🞏 P.A.I.** *(Médecin Scolaire)*

**🞏 Enseignements Adaptés (**transmis à l’IEN de la circonscription 1° degré)

 (Transmis au secrétariat *de CDOEASD)*

**🞏 Demande à la M.D.P.H pour l’étude de la situation globale de l’enfant et l’élaboration éventuelle d’un P.P.S.**

**🞏 Autres** (*préciser*)**:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A** ………………………. **Le** ………… **A**………………. **Le** ……………………….

Les parents ou Responsables légaux : M le Direct de l’école :

NOM : ………………………………. NOM : ……………………………….

*Signature Signature*

Ce compte-rendu d'équipe éducative est transmis à Monsieur l’Inspecteur de l’Education Nationale.