

 ANNEXE 6

**DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP EN VOYAGE SCOLAIRE AVEC NUITEE**

Etablissement scolaire :

Commune :

Destination :

Classe(s) concernée(s) :

Dates du voyage :

Durée : …………… jours

- Nombre d’élèves en situation de handicap ayant besoin d’une notification d’accompagnement par un(e) AESH : ….. .

**Remplir une fiche par élève**

NOM et prénom de l’élève :

Classe (niveau de classe et nom de l’enseignant) :

Nom de son AESH :

Cocher la ou les cases correspondantes :

[ ]  l’AESH est volontaire pour accompagner l’élève.

ou

[ ]  l’AESH n’accompagne pas l’élève (justifier le motif) :

 [ ]  la situation de l’élève ne nécessite pas sa présence

 [ ]  l’AESH ne souhaite pas participer au séjour

Signature du chef d’établissement ou de l’IEN de circonscription :