

***Document à transmettre***

***en version WORD par le pilote de PIAL à***

***ce.ia95.cellule-scolarite-complexe@ac-versailles.fr***

***avec l’IEN-ASH1 en copie***

2025

2026

**ANNEXE 3**

cellule scolariSATIOn complexe

1. Saisine

Date de demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Nom et prénom de l’élève :

Date de naissance :

Classe fréquentée :

Établissement :

Commune :

|  |  |
| --- | --- |
| Bénéficie d’un projet personnalisé de scolarisation ? | [ ]  **OUI** [ ]  **NON** [ ]  **dossier en cours** |
| Bénéficie d’une notification IME ou DITEP non mise en œuvre ?  | [ ]  **OUI** [ ]  **NON**  |
| Situation faisant l’objet d’une information préoccupante ? | [ ]  **OUI** [ ]  **évaluation sociale en cours** |
|  |  |
| Visite-observation DAP.PMS **cette année** ? | [ ]  **OUI** [ ]  **NON Date :**  |
| Parents/responsables légaux informés de votre demande ?  | [ ]  **OUI** [ ]  **NON** |
| Parents/responsables légaux favorables à votre proposition ? | [ ]  **OUI** [ ]  **NON** |

**Conformément au protocole départemental, une visite-observation DAP.PMS récente ainsi que l’information et le recueil du positionnement des responsables légaux sont nécessaires à l’étude de la situation par la cellule.**

**Par ailleurs, les responsables légaux disposeront, à la remise du courrier du directeur académique, d’un délai de 14 jours au maximum pour s’organiser avant la mise en œuvre de la mesure.**

|  |
| --- |
| **Évolution de la situation depuis la dernière visite du DAP.PMS** |
|  |

1. Demande

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Demande initiale |
| [ ]  | Prolongation ou réévaluation d’une demande initiale |

|  |
| --- |
| **Demande** |
| [ ] Aménagement temporaire du temps de scolarisation[ ] Suspension temporaire de scolarisation[ ] Accompagnement par des professionnels du secteur médico-social dans le cadre du PIAL renforcé[ ] Formation remplacée d’école[ ] Autre **:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. Besoins identifiés

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Projet accompagnant l’aménagement/la suspension temporaire de scolarisation** |
| Organisation pédagogique et mise en œuvre de la continuité pédagogique (emploi du temps à renseigner ci-dessous) |  |
| Effets attendus |  |
| Partenaires impliqués |  |
| Durée envisagée |  |
|  |  |
| **Emploi du temps actuel** |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lundi | mardi | jeudi | Vendredi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  |  |
| **Emploi du temps souhaité par l’IEN ou le chef d’établissement** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lundi | mardi | jeudi | Vendredi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  |
| **Emploi du temps souhaité par les responsables légaux (si différent)** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lundi | mardi | jeudi | Vendredi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

1. Avis et décision

|  |
| --- |
| **Avis de l’inspecteur de l’Éducation nationale ou du chef d’établissement :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Avis de la cellule scolarisation complexe :** |
| **Décision du directeur académique :**  |