

## SCOLARISATION A TEMPS PARTAGÉ<sup>(1)</sup> DOCUMENT DE CADRAGE

<sup>(1)</sup> concerne un établissement médico-social ou un service sanitaire d'une part, une classe ordinaire ou spécialisée d'école, de collège ou de lycée d'autre part.

Premier projet

date de rédaction : .....

Reconduction

date de mise en œuvre : .....

Révision

Nom : ..... Prénom : .....

Résidence :

Date de naissance : .....

Noms et adresse(s) des représentants légaux : .....

.....

ECOLE, COLLEGE, LYCEE D'ACCUEIL :

.....

.....

Cycle : ..... Classe : ..... tenue par : .....

ETABLISSEMENT SPECIALISE PARTENAIRE

.....

.....

### AIDES MISES EN PLACE AU SEIN DE L'ECOLE OU DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Par l'école, le collège ou le lycée	Par le RASED éventuellement
Par l'établissement ou le service spécialisé concerné	Par la famille ou autre partenaire

**INFORMATIONS CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE ASSURÉE PAR L'ETABLISSEMENT OU LE SERVICE SPECIALISE**

Référent de l'enfant ou de l'adolescent dans l'Etablissement ou le Service spécialisé :  
 .....

LIEU	INTERVENANT	FONCTIONS	FREQUENCE

**EMPLOI DU TEMPS DE L'ENFANT OU DE L'ADOLESCENT, MODIFIABLE SUIVANT L'EVOLUTION DU PROJET**

	MATIN	APRES-MIDI	SOIR
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Samedi			

DATE DE LA REGULATION PREVUE : .....

SIGNATURES

Des parents  
et cas échéant de l'élève

Du Directeur de l'école  
ou du Chef d'établissement

Du Responsable de l'Etablissement  
ou du Service spécialisé

date :

date :

date :

Autres signataires : (l'équipe pédagogique, le médecin...)

date :

Date de transmission à l'I.E.N (pour le premier degré)

Date de transmission à l'I.E.N A.S.H (pour le second degré)