

Informations en vue d'une intégration dans l'enseignement ordinaire

Chers parents,

Afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins de votre enfant, nous vous demandons de compléter les informations suivantes et de nous les renvoyer par mail (ou courrier postal) **avant** la première rencontre avec la responsable des intégrations du pôle territorial Hedera

Assurez-vous que votre enfant sorte de l'enseignement spécialisé ou qu'il soit actuellement suivi en intégration afin de pouvoir bénéficier d'un projet d'intégration.

L'envoi de ce formulaire ne vaut en rien comme une preuve d'inscription en intégration. Le dossier sera traité et nous reviendrons ensuite vers vous.

Votre enfant fréquente actuellement l'enseignement spécialisé ? oui – non

Si oui, veuillez indiquer les renseignements de son école :

Nom de l'école :

Adresse :

Nom du titulaire et contact si possible :

Votre enfant est déjà suivi en intégration ? oui – non

Nom du pôle territorial qui assure le suivi :

Veuillez indiquer les renseignements de son école ordinaire :

Nom de l'école :

Adresse :

Nom du titulaire et contact si possible :

Classe actuelle et option le cas échéant :

Type : 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 (entourez le type de votre enfant)

Ecole(s) ordinaire(s) envisagée(s) :

.....
.....

Date souhaitée pour le début de l'intégration :

Année scolaire + option souhaitée :

Avez-vous déjà eu un contact avec l'école ordinaire pour l'intégration : oui - non

Avez-vous préparé ce projet avec le PMS : oui – non

NOM et prénom de l'élève :



1. IDENTITE DE L'ÉLÈVE

Nom	.....	
Prénom	.....	
Date de naissance	.....	
Nationalité	.....	
N° de registre National	.....	
Domicile de l'élève	.....	
Téléphone de l'élève	.....	
E-Mail de l'élève	.....	
PARCOURS SCOLAIRE	Années ou classes	Nom de l'établissement	
Maternelle			
Primaire			
Secondaire			

NOM et prénom de l'élève :



2. IDENTITÉ DES PARENTS

Nom – Prénom de la mère	.....
Téléphone de la mère	.....
E-mail de la mère	.....

Nom – Prénom du père	.....
Téléphone du père	.....
E-mail du père	.....

3. SITUATION FAMILIALE

Le jeune vit en semaine : <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> en institution <input type="checkbox"/> en famille d'accueil <input type="checkbox"/> autres		
Si le jeune vit en institution merci de renseigner le nom de l'institution :		
Educateur référent :		
Situation familiale des parents : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> cohabitants <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> autre		
Si parents séparés ou divorcés, quel est le régime de garde ?		
Parent(s) à contacter en priorité : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> les 2 <input type="checkbox"/> autre :.....		
Fratrie (frères- sœurs) :		
Date de naissance	Prénom - Nom	Ecole actuelle

NOM et prénom de l'élève :



Quelle(s) est(sont) la(les) langue(s) parlée(s) à la maison ?

Le jeune parle-t-il cette langue ? oui – non

Le jeune comprend-il cette langue ? oui – non

Votre famille a-t-elle déjà eu recours à un service judiciaire ? oui - non

Dossier SAJ

Dossier SPJ

Personne de contact (délégué du juge):

Arrondissement judiciaire :

Votre enfant a-t-il une reconnaissance de son handicap ? oui - non

Numéro PHARE

Inscription AVIQ

Informations supplémentaires :



4. SITUATION MEDICALE

Quelles sont les difficultés de votre enfant ?
.....
.....

Des troubles ont-ils été diagnostiqués ? oui – non

Si oui, lesquels ?

Possédez-vous les bilans ? oui – non

Le jeune est-il encore suivi actuellement ? oui – non

PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PARAMÉDICALE (kiné, ergo, logo, psy, neuropsych...) déjà effectuée(s)			
Prise en charge	Fréquence	Thérapeute	Coordonnées (E-mail et/ou GSM)

Autorisez-vous le personnel du pôle Hedera à prendre contact avec les personnes susmentionnées afin d'échanger des informations d'ordre médical / paramédical / pédagogique avec elles ?

- Oui Non

Conformément au RGPD (Règlement Général Européen sur la Protection des Données), vous autorisez la transmission et l'échange d'informations à d'autres thérapeutes et partenaires du projet d'intégration de votre enfant. Ces échanges auront pour unique intention l'efficacité de la collaboration entre les partenaires dans un but pédagogique.

- Oui Non

NOM et prénom de l'élève :



MERCI DE NOUS FOURNIR :

- une copie RECTO VERSO DE LA CARTE ID de votre enfant
- une composition de ménage récente sur laquelle apparait le jeune
- une copie des BILANS
- une copie du CEB ou une copie d'attestation d'orientation délivrée par le conseil de classe une fois obtenu(e) en juin
- une attestation de fréquentation de l'école actuelle

Merci pour votre collaboration, veuillez envoyer ce document scanné (**pas de photos du document svp!**) par e-mail à l'adresse suivante :

hedera.jeanbosco@acis-group.org

ou par la poste à l'adresse : Pôle territorial Hedera - 12 rue Barbier 1300 Wavre.

Si toutefois vous éprouvez des difficultés pour compléter ce document, vous pouvez nous joindre au 0455 14 53 30.

Suite à la réception de ce document, la responsable d'intégration concernée prendra contact avec vous afin de fixer un rendez-vous pour un entretien d'inscription.