|  |
| --- |
| **Protocole fixant les modalités et les limites des** **AMENAGEMENTS RAISONNABLES****(adapté pour les P5-P6)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date : |  | Par : |  | [ ]  Parents  |  |  [ ]  CPMS |  | [ ]  Direction |
|  |  | [ ]  Conseil de classe |  | [ ]  Autre(s) : ……………………………..…… |
| Nom de l’établissement :Direction : |  |
|  |

1. **Identification de l’élève**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom : |  | Date de naissance :  |  |
| Niveau d’étude : | Primaire | Année de l’étude : |  |

1. **Identification des parents/tuteur légal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom : |  | Téléphone : |  |
| Rue et numéro : |  | CP : |  |
| Adresse mail :  |  | Localité : |  |

1. **Besoin(s) spécifique(s) reconnu(s) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Difficulté/trouble  | Date de diagnostic | Nom et profession du médecin/thérapeute  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Dispositif de différenciation :**

|  |
| --- |
| *Dès lors que le programme est adapté/revu, merci de préciser les changements par rapport au* ***programme*** *de l’année dans laquelle l’enfant est inscrit (ex : dictées de 3ème pour un enfant de 4ème, textes de lecture d’un niveau inférieur/supérieur, …). Attention en 6eme, le programme du CEB ne sera pas adapté.*  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **AR mise en place en classe** (liste non-exhaustive)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Types d’aménagements** | **Lors des apprentissages** | **Lors des évaluations** |
| **Adaptations** |
| Élargissement du temps de passation |  |  |
| Réduction de la quantité de travail à fournir en classe / à la maison  |  |  |
| Relances attentionnelles  |  |  |
| Relances procédurales |  |  |
| Adaptation des documents dans **la mesure du possible et du raisonnable** :[ ]  Police adaptée (comic sans ms, arial, opendyslexic…)[ ]  Taille 14 [ ]  Taille 20[ ]  Agrandissement[ ]  Sans recto/verso |  |  |
| Ordinateur/ tablette L’outil informatique est-il un AR recommandé dans le bilan d’un spécialiste : [ ]  Oui [ ]  Non |  |  |
| Prédicteur orthographique / phonétique ( Lexibar,sprint plus, phonowriter )Synthèse vocale ( Lexibar, word, pdf editor , Prizmo,…) |  |  |
| Géogébra / GéometryPad |  |  |
| Aménagements du lieu de travail : -Positionnement adapté dans la classe : -Possibilité d’isolement |  |  |
| Dictée adaptée  |  |  |
| Dictée à l’adulte (si le PC n’est pas disponible) |  |  |
| Autoriser différentes procédures de calculs |  |  |
| Repères visuo-spatiaux  |  |  |
| Tolérer l’imprécision et le manque de soin |  |  |
| Éviter les doubles tâches*Précisions :*  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Outils de communication alternatifs** |
| Carnet de communication papier (PECS, PODD,…) |  |  |
| TLA (tableau de langage assisté) |  |  |
| Outils robustes de communication (tablette,…) |  |  |
| Sesame/Coghamo |  |  |
| **Types d’aménagements** | **Lors des apprentissages** | **Lors des évaluations** |
| **Matériel adapté** |
| Utilisation d’une latte/cache de lecture |  |  |
| Un dictionnaire : [ ]  Avec signets [ ]  Eurêka [ ]  Dictionnaire électronique |  |  |
| Fiches de procédures (main de relecture, CM, gabarits CE,….) (vers outil vierge au CEB)Précisions : |  |  |
| Aide-mémoires (pas autorisées au CEB, ou alors tendre vers outil sans élément de réponse) |  |  |
| Des fiches personnalisées soutenant l’élève dans la structuration de son travail |  |  |
| Abaques (vierge ou imagé) |  |  |
| Time-timer pour l’aide à la gestion du temps |  |  |
| Aménagements attentionnels :[ ]  Un casque antibruit[ ]  Élastique[ ]  Coussins, tabourets Tilo,[ ]  Swiss Ball[ ]  Séparateur [ ]  Fidgets [ ]  Plan incliné  |  |  |
| Lexique personnalisé (tendre vers outil sans élément de réponse pour CEB) |  |  |
| Comptage sur les doigts |  |  |
| Matériel de graphisme adapté (manchons, ciseaux )  |  |  |
| Feuille de brouillon ou ardoise |  |  |
| **Tiers aidant** |
| Tiers aidant via l’école ou via le pôle **(dans la mesure des possibilités, en accord avec le Pôle)** |  |  |
| Manipuler les documents, à tracer (soutien à la demande lors de l’utilisation d’instruments), à découper |  |  |
| Oraliser les consignes, (si le PC n’est pas disponible)Pour les évaluations : Il n’est pas autorisé de reformuler les consignes, la lecture des textes au CEB n’est pas autorisée. |  |  |
| Il est autorisé à retranscrire fidèlement les réponses orales de l’élève. |  |  |
| Lecture individualisée pour la tâche d’écoute, local calme et débit adapté |  |  |
| **Demandes particulières** |
| Eurêka |  |  |
| Dictionnaire électronique |  |  |
| Correcteur orthographique (papier ou électronique) |  |  |
| Calculatrice dans le cadre d’AR pour une dyscalculie sévère et trouble de la mémoire de travail |  |  |
| Matériel de manipulation |  |  |
| Matériel adapté pour tracer (thamographe, compas Bullseyes, latte crocodile, poignées, feuilles quadrillées 1 cm,…) |  |  |

1. **Limites des AR (cocher les propositions adéquates) :**

|  |
| --- |
| [ ]  Il n’est pas toujours possible d’avoir un tiers aidant. [ ]  Les AR sont réalisés dans les limites techniques du moment (panne , locaux, matériel,…)[ ]  L’enfant refuse les AR proposés.[ ]  Pour les projets numériques : le parent s’engage à fournir tout le matériel adéquat et veille au bon fonctionnement de celui-ci (chargement, mises à jour, compatibilité,…)[ ]  En cas de dysfonctionnement de l’ordinateur, les exercices seront présentés sur feuille. Les parents s’engagent à mettre l’ordinateur en réparation ou à gérer le bug.[ ]  Temps supplémentaire octroyé en respectant les temps de pause dont l’enfant a besoin.[ ]  Autres limites :  |

1. **Accord de partenariat (à cocher si accord de partenariat) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **[ ]  Parents** | **[ ]  Paramédical** |
| Personne de contact |  |  |
| Mail |  |  |
| Téléphone (facultatif) |  |  |
| En quoi nous engageons-nous ? | [ ]  Fournir le matériel nécessaire[ ]  Assurer le suivi à domicile | [ ]  Fournir les outils utilisés en séances[ ]  Communiquer les bilans (si accord parental) |
|  | **[ ]  CPMS** | **[ ]  PtARI** |
| Personne de contact |  |  |
| Mail |  |  |
| Téléphone (facultatif) |  |  |
| En quoi nous engageons-nous ? | [ ]  Faire le lien entre les intervenants[ ]  Assurer le suivi des nouveaux bilans | [ ]  Accompagner l’école et l’enfant dans la mise en place des AR |

1. **Signatures pour accord**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parent(s) / Tuteur légal : |  | Direction : |
|  |  |  |

1. **Transmission des informations**

|  |  |
| --- | --- |
| Les informations ont été transmises au CPMS le : |  |
| Diffusion de l’information au conseil de classe le : |  |
| Dates de rencontre prévues pour l’évaluation des AR :  |  |

|  |
| --- |
| **Informations complémentaires en vue d’une demande d’intervention du PtARI BW**Document à envoyer exclusivement avec la partie Protocole : Pages 1 à 4Pour rappel, les demandes d’intervention auprès du Pôle sont à envoyer à l’adresse : ***demande@ptaribw.be*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formulaire complété le |  | Par : |  |
| Nom de l’enseignant.e |  |
| **Préférence de contact pour prévoir la première visite :** |
| [ ]  Email\*  |  |
| [ ]  Téléphone |  |

\* merci de toujours communiquer une adresse e-mail pour l’envoi des procédures et outils

1. **Informations sur l’élève**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Langue maternelle |  | Latéralité | [ ]  Droite | [ ]  Gauche | [ ]  Non définie |

1. **Parcours scolaire de l’élève**

L’enfant a-t-il changé d’école pendant son parcours ? [ ]  Maintien ?

Si oui, précisez :

1. **Difficultés rencontrées par l’enfant :**

Comportement et organisation (*merci de cocher également les nuances qui concernent l’élève)*

[ ]  Attention/Concentration déficitaire Quand ? [ ]  Activité trop longue quand[ ]  il ne comprend pas lors[ ]  des évaluations pour[ ]  répondre et participer

[ ]  Agitation/impulsivité. Quand ? [ ]  Activité trop longue quand[ ]  il ne comprend pas lors[ ]  des évaluations pour[ ]  répondre et participer.

[ ]  Extrême lenteur : A quel moment ?..........................................................................................

[ ]  Se décourage et/ou pleure à cause du stress ou de son impuissance face à un travail demandé.

[ ]  Il perd ses moyens lors des évaluations.

[ ]  Subit les moqueries des autres enfants, personne ne le veut pour les travaux de groupe.

[ ]  Entre en conflit régulièrement avec les autres enfants.

[ ]  Difficulté à gérer ses émotions.

[ ]  Comportement de l’enfant : [ ]  enfant qui se fait oublier qui[ ]  prend trop de place

[ ]  Relations conflictuelles avec l’adulte : [ ]  impertinence peu[ ]  de respect, …

[ ]  Désordre important Oublis[ ]  fréquents Matériel[ ]  perdu

Autre/ précisions : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Dans les apprentissages : *merci de cocher les nuances qui concernent l’élève*

[ ]  Expression orale : [ ]  articulation [ ]  vocabulaire syntaxe[ ]  [ ]  compréhension

[ ]  Lecture : [ ]  déchiffrage compréhension[ ]  [ ]  fluidité

[ ]  Écriture : [ ]  orthographe [ ]  syntaxe

[ ]  Problèmes praxiques : [ ]  graphisme [ ]  habillement manipulation[ ]  des outils…

[ ]  Mathématiques : [ ]  dénombrement [ ]  opérations [ ]  liens logiques [ ]  espace

 [ ]  Numération [ ]  grandeurs

[ ]  Autre : [ ]  Éveil [ ]  Néerlandais [ ]  ………………………………..

Le titulaire peut (si lui ou elle le désire) expliquer avec précision les difficultés rencontrées (n’hésitez pas à joindre des documents qui illustrent vos propos) :

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

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

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

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

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

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

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

1. **Suivi extérieur de l’enfant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Coordonnées** |
| Neuropédiatre |  |  |
| Neuropsychologue |  |  |
| Kinésithérapeute |  |  |
| Psychomotricien |  |  |
| Logopède |  |  |
| Psychologue |  |  |
| Autre |  |  |

1. **Quelles sont précisément vos attentes quant à notre intervention (nous essayerons d'y répondre en fonction des moyens disponibles) ?**

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

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

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

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