Réf. : 125

Demande pour un-e élève susceptible de bénéficier d’une mesure d’aide renforcée (MAR) de pédagogie spécialisée

Nouvelle demande MAR (à l’attention de la cellule d’évaluation)

Modification de MAR (à l’attention de l’inspectorat spécialisé)

*Ce document est à remettre à la direction d’établissement scolaire qui l’enverra* ***au plus tard pour   
le 31 janvier au SESAM, Rue de l’Hôpital 3, 1701 Fribourg.***

**Etablissement scolaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole primaire ou cycle d’orientation |  |
| Adresse complète |  |

**Elève**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Date de naissance |  | Sexe : G/F |  |
| Nationalité |  | Langue maternelle |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année de programme | H | Année de scolarité |  |
| Effectif de classe |  | | |

**Coordonnées des représentants légaux**

**Mère**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Adresse complète |  | | |
| E-Mail |  | Téléphone |  |
| Nationalité |  | Langue maternelle |  |
| Autorité parentale  Oui  Non | | | |

**Père**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Adresse complète |  | | |
| E-Mail |  | Téléphone |  |
| Nationalité |  | Langue maternelle |  |
| Autorité parentale  Oui  Non | | | |

**Enseignant-e-s titulaire-s**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Téléphone |  | E-Mail |  |
|  | | | |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Téléphone |  | E-Mail |  |

**Enseignant-e spécialisé-e**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Téléphone |  | E-Mail |  |

**Directeur-trice d’établissement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom-s |  | Prénom-s |  |
| Téléphone |  | E-Mail |  |

**Mesures actuelles dispensées au niveau pédagogique et/ou au niveau thérapeutique**

Appui pédagogique

Mesures de compensation des désavantages

Cours de langue

Prolongement/raccourcissement de cycle

Aménagement/allégement d’horaire

Mesures SED

Mesure d’aide ordinaire (MAO) de pédagogie spécialisée

Mesure d’aide renforcée (MAR) de pédagogie spécialisée

Soutien intégratif spécialisé

Auxiliaire de vie scolaire (AVS)

Classe d’enseignement spécialisé

Classe de langage

Structure à caractère résidentiel ou en structure de jour

Mesure pour élèves hospitalisés ou en convalescence

Mesure d’aide pour élève Haut Potentiel Intellectuel

Logopédie

Psychologie

Psychomotricité

Ergothérapie

Physiothérapie

Autre-s :      

|  |
| --- |
| **Remarque générale en lien aux mesures actuelles dispensées** |

**Séance du réseau aboutissant à une demande de mesure d’aide renforcée (MAR) de pédagogie spécialisée**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date |  | |
| Noms, prénoms des participant-e-s | | Fonction, rôle des participant-e-s |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **Résumé de la séance du réseau**  Quelles mesures concrètes pourraient contribuer à la promotion de la participation scolaire et sociale de l’élève selon l’ensemble du réseau? |

|  |
| --- |
| **Point de vue des représentants légaux**  Description de la situation actuelle dans le contexte scolaire :    Description de la situation actuelle dans le contexte familial/à la maison :    Quelles sont les attentes des parents concernant cette demande de mesure ? |
| **Point de vue de l’élève (en fonction de son âge et de sa compréhension)** |

|  |
| --- |
| **Point de vue de l’enseignant-e titulaire :** |
| **Point de vue de l’enseignant-e spécialisé-e :** |
| **Point de vue du/de la psychologue (si nécessaire) :** |
| **Point de vue du/de la logopédiste (si nécessaire) :** |
| **Point de vue du/de la psychomotricien-ne (si nécessaire) :** |
| **Point de vue d’autre-s participant-e-s (si nécessaire) :** |

**Mesure d’aide renforcée (MAR) de pédagogie spécialisée souhaitée**

Classe d'enseignement spécialisé  Soutien intégratif spécialisé

Auxiliaire de vie scolaire (AVS)  Classe de langage

Indéterminée

**La synthèse pédagogique, ainsi qu’un éventuel projet pédagogique individualisé (PPI) et/ou le bulletin scolaire doivent accompagner ce formulaire de demande et être remis au SESAM**

**d’ici au 31 janvier.**

**Rapports qui seront transmis au SESAM d’ici au 28 février au plus tard**

Psychologie réalisé par :

Logopédie réalisé par :

Psychomotricité réalisé par :

Médecin réalisé par :

Ergothérapie réalisé par :

Physiothérapie réalisé par :

Service éducatif itinérant (SEI) réalisé par :

Autre-s       réalisé par :

Pour **toute demande de MAR**, un rapport de **l’évaluation psychologique** (en utilisant le canevas PES compatible, disponible sur notre site [www.fr.ch/sesam](http://www.fr.ch/sesam)) est nécessaire, sauf exception.

Pour **toute demande de MAR**, les **rapports spécialisés** la justifiant doivent être joints au dossier.

Pour une demande en **classe de langage**, un rapport **d’évaluation logopédique** (en utilisant le canevas PES compatible, disponible sur notre site [www.fr.ch/sesam](http://www.fr.ch/sesam)) s’ajoute à la liste des documents exigés.

**Autres remarques**

|  |
| --- |
|  |

**Autres remarques de la direction d’établissement**

|  |
| --- |
|  |

**Veuillez noter que seuls seront examinés les dossiers complets transmis dans les délais mentionnés.**

Date :       Signature-s du-de la/des enseignant-e-s :

Date :       Signature de la direction d’établissement :

**Autorisation des représentants légaux**

Par leur signature, les parents confirment avoir pris connaissance des informations susmentionnées (notamment qu’en cas d’octroi de la MAR, un projet pédagogique individualisé sera établi, lequel entrainera en principe une évaluation adaptée).

Aussi, par leur signature, les représentants légaux autorisent tous les professionnel-le-s intervenant ou étant intervenu-e-s auprès de l’élève concerné-e, en particulier le personnel enseignant et médical, les psychologues, les logopédistes et les psychomotriciens, à fournir les renseignements nécessaires à l’examen du bien-fondé de la demande et de l’éventuel octroi d’une MAR (art. 55 al. 2 du règlement sur la pédagogie spécialisée, RPS).

Par ailleurs, les représentants légaux confirment avoir pris connaissance de l’art. 40 du RPS (lequel précise l’art. 20 de la loi sur la pédagogie spécialisée (LPS)), qui stipule qu’en cas d'octroi d'une MAR, le dossier de l'élève est transmis à la direction d'établissement ou à la direction de l'institution de pédagogie spécialisée en charge (al. 1), et que la direction concernée est responsable du traitement de ce dossier et ne transmettra à son personnel que les données utiles et nécessaires à la mise en œuvre et au suivi d'une MAR (al. 2).

**Signature des représentants légaux**

Si les parents partagent l’autorité parentale, mais n’habitent pas ensemble, la signature des deux est nécessaire.

**Exigences d'information**

Les représentants légaux confirment avoir reçu de la part de la direction d’établissement les informations relatives à la procédure de demande et d’octroi de mesure d’aide renforcée de pédagogie spécialisée selon la liste annexée.

Date :

Signatures des représentants légaux :

**Annexe**

**Informations obligatoires à transmettre aux parents par la direction d’établissement :**

|  |
| --- |
| * Etapes liées à la procédure d’octroi d’une MAR :   + Réseau entre tous les partenaires concerné-e-s   + Temps de réflexion, pour les parents, avant signature du formulaire   + Envoi du dossier au SESAM   + Préavis de la cellule d’évaluation du SESAM   + Droit d’être entendu selon le règlement sur la pédagogie spécialisée RPS   + Décision de l’inspectorat de l’enseignement spécialisé |
| * Incidences de la MAR sur l’élève :   + Statut   + Projet pédagogique individualisé   + Evaluation   + Bulletin scolaire |
| * Octroi de la MAR :   + Durée déterminée   + Réévaluation en lien avec les besoins de l’enfant |
| * Obligation pour les parents :   + En tout temps, information au SESAM de modification ou retrait de l’annonce |