



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport DICS
Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKSD

Rue de l'Hôpital 1, 1701 Fribourg

T +41 26 305 12 06, F +41 26 305 12 14
www.fr.ch/DICS

Réf. : 127

Demande d'octroi de mesures de compensation des désavantages

Les bases légales, à savoir la loi scolaire, son règlement d'application et les directives, sont disponibles sur le site de la DICS www.fr.ch/dics/directives.

1. Coordonnées de l'élève

Nom		Prénom	
Genre	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance	
Adresse			

2. Coordonnées des parents de l'élève¹

Nom		Prénom	
Adresse			
Adresse e-mail		Téléphone	

Nom		Prénom	
Adresse			
Adresse e-mail		Téléphone	

3. Situation scolaire de l'élève

Lieu de scolarisation		Classe	
Titulaire de la classe			
Nom		Prénom	
Adresse e-mail		Téléphone	
2 ^{ème} Titulaire de la classe			
Nom		Prénom	
Adresse e-mail		Téléphone	
Autres enseignant-e-s			
Nom		Prénom	
Adresse e-mail		Téléphone	

¹ Au sens de l'article 28 al.1 de la loi sur la scolarité obligatoire (loi scolaire)

4. Rapport-s du-des spécialiste-s

Diagnostic / Attestation logopédique ²			
Etabli par			
Spécialisation		Date	
Diagnostic / Attestation ²			
Etabli par			
Spécialisation		Date	
Diagnostic / Attestation ²			
Etabli par			
Spécialisation		Date	
Diagnostic / Attestation ²			
Etabli par			
Spécialisation		Date	

5. Motif de la demande

Diagnostic Description du handicap attesté ou de l'affection diagnostiquée		
Situation d'apprentissage Répercussion concrète du handicap attesté ou affection diagnostiquée sur le processus d'apprentissage dans les disciplines concernées		
Aménagements mis en place jusqu'à ce jour		
Objectifs adaptés jusqu'à ce jour	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, dans quelle-s discipline-s		De : A :
		De : A :
		De : A :

² Documents récents

6. Mesures de compensation des désavantages demandées

<p>Objectif-s, moyen-s et disciplines concerné-e-s</p> <p>Description des mesures de compensation des désavantages demandées.</p>	
--	--

7. Réseau

Réseau		Date	
Participants			
Nom	Prénom	Fonction/rôle	

8. Signature

Ce document a été rempli avec l'aide de l'enseignant-e : oui non

Date _____ Si oui, signature de l'enseignant-e _____

Date	
Signature-s du/des parents ¹ ou de l'élève majeur-e	
Si les parents partagent l'autorité parentale mais n'habitent pas ensemble, les deux signatures sont nécessaires	

9. Destinataire de la demande

Tous les documents nécessaires à la décision d'octroi, à savoir le-s rapport-s du-des spécialiste-s mentionné-s au **point 4** et/ou le dossier incluant la décision si des mesures de compensations des désavantages ont déjà été octroyées, sont à adresser à :

- Pour l'école primaire : au responsable d'établissement
- Pour le cycle d'orientation et le post-obligatoire : à la direction – au rectorat

A remplir par la direction d'établissement

10. Fondements de la décision

- > **L'art. 89 du règlement du 19 avril 2016 de la loi sur la scolarité obligatoire (LS)**
- > **Les directives du 11 juillet 2016 de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) concernant l'octroi de mesures de compensation des désavantages**

11. Décision de la direction d'établissement

La demande de compensation des désavantages est	<input type="checkbox"/> Acceptée	<input type="checkbox"/> Refusée
Mesures accordées (objectifs, moyens, disciplines) ou motivation du refus		
En cas d'accord, durée de validité des mesures	Du :	Au :
Renouvellement	Du :	Au :
Renouvellement	Du :	Au :
Renouvellement	Du :	Au :
Prochain entretien (date ou période) Cet octroi nécessite une évaluation en continu		
Signature de la direction d'établissement compétente		
Etablissement		
Auteur-e de la décision		
Date		Signature

12. Voies de droit

La présente décision peut, dans les 10 jours dès sa notification, faire l'objet d'un recours auprès de la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS), Rue de l'Hôpital 1, 1701 Fribourg

Copies

—

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Elève ou parent-s ¹ | <input type="checkbox"/> Enseignant-e titulaire | <input type="checkbox"/> Autres partenaires |
| <input type="checkbox"/> Inspecteur-trice scolaire | <input type="checkbox"/> Service de logopédie, psychologie et psychomotricité | |
| <input type="checkbox"/> Thérapeute | | |