|  |  |
| --- | --- |
|  | **Protocole fixant les modalités et**  **les limites des aménagements raisonnables**  En vertu des articles 1.7.8.1 et suivants du décret du 3 mai 2019 portant les livres 1er et 2 du Code de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire, et mettant en place le tronc commun- AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES |

Demande introduite par…

Auprès de l’établissement :

1. **Identification de l’élève :**

NOM Prénom, né le …,

Actuellement en … (classe)

1. **Identification des partenaires :**

**Représentants légaux**:

NOM Prénom, Qualité:

Adresse:

Mail:

Téléphone:

**Ecole:**

Nom de l’école:

Adresse:

Mail:

Téléphone:

Nom de la direction:

Num. Fase:

Niveau: maternel, primaire, secondaire

**3. En partenariat avec :**

**Partenaires extérieurs :**

Accord de partenariat avec:

⭘médical ⭘paramédical ⭘psycho médical

Nom:

Adresse:

Téléphone:

Mail:

Personne de contact:

**Le centre PMS :**

Nom :

Adresse:

Mail:

Téléphone:

Personne de contact :

Date et signature:

**Le pôle territorial du Mardasson :**

Adresse: Rue des Maies, 29 6600 Bastogne

Mail: delphine.salmon@ecoledumardasson.be

Téléphone: 0483/264581

Personne de contact : Delphine SALMON

Représentée par:

Date et signature

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

Diagnostiqué en (date) par (personne, fonction et adresse)

Bref descriptif :

**Difficultés rencontrées à l’école :**



**5. Types d’aménagements raisonnables et modalités :**

**AR Matériels**:

**AR organisationnels** :

**AR pédagogiques** :

**6. Limites des Aménagements Raisonnables:** 



**7. Pour accord:**

SIgnature de la personne responsable de l’élève:

Signature de la direction de l’école:

**Le protocole sera évalué le …………………….**

Une copie de ce protocole est à transmettre au CPMS.

Si l’intervention du pôle est nécessaire, une copie doit également être transmise à l’adresse suivante: [delphine.salmon@ecoledumardasson.be](mailto:delphine.salmon@ecoledumardasson.be)