**Évaluation et adaptation du protocole**

**Protocole initial établi le …/…/….**

**Date de la réunion d’évaluation du protocole :**

1. **Identification de l’élève :**

NOM Prénom, né le …,

Actuellement en … (classe)

1. **Nouvelles informations :**

Nouveau diagnostic :

Améliorations remarquées en classe :

Difficultés rencontrées en classe :

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

| Aménagements initialement proposés | Adaptation de ces aménagements |
| --- | --- |
| **AR Matériels** |  |
| **AR organisationnels** |  |
| **AR pédagogiques** |  |

1. **Limites des aménagements raisonnables :**

| Limites initialement posées | Adaptation de ces limites |
| --- | --- |
|  |  |

1. **Le cas échéant, modalité d’accompagnement du pôle dans la mise en œuvre des AR:**

Type d’accompagnement:

Fréquence:

Durée:

Objectif défini:

1. **Pour accord :**

Signature de la personne responsable de l’élève:

Signature de la direction de l’école:

Autres partenaires :

* **Le protocole sera évalué le …………………….**
* Une copie de ce document est à transmettre au CPMS, ainsi qu’au pôle territorial.