| **Évaluation et adaptation du protocole**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 |
| --- |

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

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

| 1. **Identification de l’élève**
 |
| --- |
| NOM: |  |
| Prénom: |  |
| Date de naissance: |  |
| Actuellement en (classe): |  |

| 1. **Ecole :**
 |
| --- |
| Nom : |  |
| Adresse : |  |
| Direction : |  |
| Adresse email : |  |
| Téléphone : |  |
| Numéro de fase : |  |
| Titulaire |  |

| **3. Améliorations observées en classe** |
| --- |
|  |
| **4. Nouvelles difficultés rencontrées à l’école:** |
|  |

| **5. Nouvelles informations de professionnel(s) :**  |
| --- |
| Bilan réalisé le: |  |
| Nom et coordonnées: |  |
| Bref descriptif (conclusion du bilan) : |  |

| **6. Types d’aménagements raisonnables et modalités :** |
| --- |
| **Aménagements initialement proposés** | **Adaptation de ces aménagements** |
| AR Matériels |  |
| AR organisationnels |  |
| AR pédagogiques |  |
| **Nouveaux aménagements** |
| AR Matériels |  |
| AR organisationnels |  |
| AR pédagogiques |  |

| **7. Limites des aménagements raisonnables :** |
| --- |
| **Limites initialement posées** | **Adaptation de ces limites** |
|  |  |

| **8. LE CAS ÉCHÉANT,adaptation des modalités d’intervention du pôle** |
| --- |
| Type d’accompagnement: |  |
| Fréquence: |  |
| Echéance: |  |

**Une copie de l’évaluation du protocole doit également être transmise à l’adresse suivante:** **delphine.salmon@ecoledumardasson.be**

| **9. Pour accord:** |
| --- |

**Le protocole sera réévalué le …………………….**

* Le protocole est à réévaluer 1X/an en maternelle et 2x/an en primaire
* Une copie de cette évaluation est à transmettre au CPMS par l’école ordinaire.
* L’existence du protocole et de son évaluation sera également mentionnée dans le volet “parcours scolaire” du DAccE de l’enfant.

| Date et signature de la personne responsable de l’élève: |  | Date et signature de la direction de l’école: |  | **Le cas échéant**, date et signature partenaires extérieurs: |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| CPMS: |
|  |
| Pôle : |
|  |