 **PROTOCOLE D’ACCOMPAGNEMENT DE L’ELEVE PAR l’AEESH**

 **Rédigé par l’enseignant et l’AEESH**

 **Date**

|  |
| --- |
| **Identité de l’élève** |
| **Nom :**       **Prénom :**      **Date et lieu de naissance :**       |
| **Scolarité** |
| **Etablissement fréquenté :**       **Classe :**      **Nom de l’enseignant/du professeur principal :**      **Nom de l’AEESH :**       |
| **Nom de l’enseignant spécialisé :**       | **Classe de référence :**       |
| **Temps de scolarisation :**       **heures** | **Quotité horaire (CTES) :**      **heures ; SP du :**       |
| **Personne à contacter :**      **Téléphone :**       |

|  |
| --- |
| **MODALITES D’ACCOMPAGNEMENT** |
| ***ACCUEIL*** |
| **Arrivée à l’école :**       |
| **Installation en classe :**       |
| **Autres :**       |
| ***AUTONOMIE*** |
| **Aides aux déplacements :**       |
| **Accompagnement aux repas :**       |
| **Aide à l’habillage :**       |
| **Les gestes d’hygiène :**       |
| **Autres :**       |
| ***VIE EN CLASSE*** |
| **Aide à l’installation au poste de travail :**       |
| **Aide à la prise de notes :**       |
| **Répétition et reformulation des consignes :**       |
| **Aide à l’organisation, à la gestion du matériel :**       |
| **Utilisation des supports et matériels adaptés :**       |

|  |
| --- |
| ***SOCIALISATION*** |
| **Relation avec autrui :**      |
| **Respect des règles de vie :**      |
| **Connaissance de l’environnement scolaire :**       |
| **Autres :**      |
| **SECURITE** |
| **Tâches particulières (soins autorisés par le médecin de santé scolaire, portage, etc.):**       |
| **Accompagnement dans les activités motrices et sportives :**      |
| **Accompagnement dans les lieux extra scolaires (transport, loisirs, etc.) :**       |
| **Accompagnement pour les activités pédagogiques à risques hors de l’école : (projet de la classe, sorties pédagogiques avec nuitées)** |
| **Accord de la famille : oui** **[ ]  non [ ]  Contre-indication médicale : oui [ ]  non [ ]**  |
| **L’élève peut-il bénéficier des apprentissages proposés : oui [ ]  non [ ]**  |
| **L’élève est-il autonome ? oui [ ]  non [ ]**  |
| **Autres :**       |
| **CONCLUSION** |
|       |

**Le**

**L(es) Enseignant(s) : l’AEESH :**

 **Cachet et visa de l’établissement :**

Copie famille /IEN /IEN-ASH/CTES