Compte-Rendu d’équipe éducative

**École** : …………………………………………………………

**L’élève**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Sexe : |
| Adresse : |
| Commune : | Téléphone : |
| Établissement scolaire de référence : |
| Commune : | Téléphone : |

**Les représentants légaux**

|  |
| --- |
| **Le père** |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse (si différente de l'élève) : |
| Commune : | Téléphone: |
| **La mère** |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse (si différente de l'élève) : |
| Commune : | Téléphone : |
| **L'ASEF** |
| Nom : | Prénom : |
| Adresse (si différente de l'élève) : |
| Commune : | Téléphone |

**Les personnes présentes**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom/prénom | Fonction | Signature |  | Nom/Prénom | Fonction | Signature |
|  | Parents |  |  |  | Ergothérapeute |  |
|  | Élève |  |  | Assistante sociale |  |
|  | Directeur |  |  | Infirmière |  |
|  | Enseignant |  |  | AESH |  |
|  | Médecin |  |  | Enseignant référent |  |
|  | Psychologue EN |  |  | Éducatrice |  |
|  | Orthophoniste |  |  | Autre |  |

# Analyse de la situation

Point de vue des différents partenaires

(Comportement, nature des difficultés, acquisitions scolaires, prise(s) en charge extérieure(s) …)

**Aménagements pédagogiques particuliers** : (PPRE, RASED, APC, etc.)

# Aides extérieures :

**Perspectives :**