

PROJET PERSONNALISÉ DE SCOLARISATION (P P S) :

Année scolaire : 2022/2023

Premier PPS

Reconduction du PPS

Monsieur et Madame en qualité de père et mère demandent la mise en place du **Projet Personnalisé de Scolarisation** pour

NOM de l'élève :

Prénom :

Né(e) le :

scolarisé(e) en classe de :

Adresse de l'élève :

Adresse(s) du (des) parent(s) ou responsable(s) légal (aux) (si différente de l'adresse de l'élève) :

Téléphone (fixe) :

Téléphone (portable) :

E-mail :

L'élève a-t-il déjà un dossier dans une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en France ? Si oui, laquelle ?

Nom de l'établissement : Lycée Français International de Tokyo

Adresse : 5-57-37 Takinogawa, Kita-ku, 114-0023 Tokyo

Tél : 03-6823-6580

Chef d'établissement : Mme Campels

Directeur d'école : M. Teissonnière

Médecin :

Intervenants spécialisés

Nom et prénom :

Fonction :

Nom et prénom :

Fonction :

Coordonnateur du PPS

Nom et prénom : Richard Teissonnière

Fonction : Directeur

Parcours scolaire

Année scolaire	Classe	Établissement Ville	Aide et soutien proposés
2022-2023		LFITokyo	

VOLET PEDAGOGIQUE

Les points forts

-

Les difficultés repérées

-

Compétence visées par domaines et progrès attendus

<i>Compétences transversales/ Objectifs</i>	<i>Moyens et intervenants</i>
→	
<i>Compétences disciplinaires/ Objectifs</i>	<i>Moyens et intervenants</i>
→	

PROJET THERAPEUTIQUE (Prises en charge ré éducatives)

Nature des prises en charge	Intervenants
Kinésithérapie	
Orthophonie	
Ergothérapie	

Psychomotricité	
Psychothérapie	
Autres (préciser)	

VOLET COMPENSATION / MODALITÉS DE SCOLARISATION

Informations particulières liées aux incapacités et difficultés spécifiques de l'élève à prendre en considération dans la conduite du projet : sans objet

Modalités de transport

Domicile/établissement scolaire :
Établissement scolaire/lieu du soin :

Mode de scolarisation

Temps complet :
Temps partiel (préciser) :
Classe d'accueil : Effectif de la classe :

Emploi du temps de l'élève (préciser les horaires scolaires, les temps de soins éventuellement)

Horaires	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5

Adaptations pédagogiques : non oui

matériel pédagogique adapté :
adaptations des supports :
aménagements des contenus :
aménagements des modalités d'évaluation :
autre :
dispense d'enseignement particulier :
protocole particulier :
projet d'orientation envisagé :

Accompagnant d'élèves en situation de handicap (AESH)

Nom prénom :

Missions :

Emploi du temps de l'AESH

Horaires	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5

Aide pendant les cours

Apprendre à apprendre :
Aide à la concentration :
Anticipation :
Aide à la communication en classe :
Verbalisation :
Prise de notes :
Répétition, reformulation des consignes :
Développement de l'autonomie :
Autres (préciser) :

Aide en dehors des cours

Intervention en appui aux gestes de la vie quotidienne (toilettes, repas)
Accompagnement jusqu'aux lieux de soins
Autres (préciser)

Dispositions en cas d'absence de l'AESH

→

Dispositions en cas d'absence de l'enseignant

AMÉNAGEMENTS

Aménagement des locaux (descriptif des besoins, démarches à entreprendre)

Matériel spécifique mis à la disposition de l'élève

Matériel spécifique à demander

SIGNATAIRES DU PROJET Date :

Fonction	Nom et prénom	Signature
Père		
Mère		
Représentant(s) légal (aux) de l'élève		
Chef d'établissement		
Directeur d'école		
Enseignant(s)		
Auxiliaire de vie scolaire		
Médecin		
Autre intervenant :		

Date de la prochaine réunion de suivi de scolarisation

Validation du projet

PPS validé le Signataire : Qualité :
--

Liste des annexes si besoin :