**Dossier de demande d’admission**

**Dispositif relais – Persév’aides**

|  |  |
| --- | --- |
| **Le dossier est à envoyer obligatoirement en format numérique et en format papier :** | A l’adresse mail : ce.93demandes-disporelais-nc@ac-creteil.fr Et en courrier à DSDEN – Bureau 3D-078 rue Claude Bernard93008 Bobigny cedex |
|  |  |
| **Pour toute information complémentaire, contacter** : |
|  | Anne-Sophie Beau, coordonnatrice pédagogique  01 43 93 73 25 / 06 73 38 87 21Roseline Niangoran, psychologue de l’Éducation nationale  01 43 93 73 09  |
|  | Thierry Sebbag, IEN IO  01 43 93 73 39 |
|  |  |
| **A joindre au dossier :****Merci d’éviter les agrafes** | **A envoyer par les partenaires à la conseillère ou au conseiller technique siégeant en commission :** |
| - les bulletins scolaires- les relevés d’absences- tout autre élément significatif que vous estimerez utile pour apprécier au mieux la situation de l’élève | - L’avis du ou de la psychologue de l’Éducation nationale à : ce.93psyen-relais-nc@ac-creteil.fr- L’évaluation sociale à: ce.93social@ac-creteil.fr- L’avis de l’infirmier, infirmière ou médecin à: ce.93medical@ac-creteil.fr |
|   |  |
|  |  |
| **Seuls les dossiers complets seront étudiés par les membres de la commission départementale** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***A lire avant de constituer le dossier :*** Un projet de prise en charge à Persév’aides est un projet transitoire qui se réalise par rapport à un « avant » et un « après ». Il est important de penser, dès la constitution du dossier, au retour de l’élève dans un parcours de formation (sa classe initiale, une classe ou un atelier relais, ou un nouvel établissement s’il s’agit d’un élève suivi dans le cadre de la CDAS collèges).Un passage dans ce dispositif qui accueille des élèves poly-exclu·e·s de la 5ème à la 3ème a des chances de réussite s’il répond à des besoins pédagogiques diagnostiqués en lien avec ce qu’une structure relais peut proposer et s’appuie sur une adhésion de l’élève et de sa famille, travaillée en amont par une présentation du dispositif et de ses objectifs, sauf cas particulier.La durée de prise en charge est de 10 à 12 semaines, renouvelable exceptionnellement en accord avec le ou la jeune et sa représentante ou son représentant légal·e. Le coordonnateur peut mettre fin à la prise en charge dès lors que l’élève n’adhère pas au dispositif ou s’il ou elle est prêt·e à retourner dans son établissement d’origine ou à intégrer son nouveau collège. En revanche, il est nécessaire que cet·te élève soit accompagné·e dans ce projet de réintégration par son collège, *via* **un tuteur ou une tutrice du pôle éducatif ou du pôle médico-social**.Rappel : * Le dispositif Persév’aides ne se substitue pas à l’enseignement adapté ou spécialisé ni aux mesures prévues pour l’accueil des élèves allophones nouvellement arrivé·e·s en France (EANA).

|  |  |
| --- | --- |
| **Ce que Persév’aides permet** | **Ce qu’il ne permet pas** |
| * une réconciliation de l’élève avec les apprentissages grâce à une pédagogie adaptée
* un travail sur le sens de l’école et une remotivation
* une réappropriation des codes sociaux
* un travail (pour les élèves de classe relais) sur le projet personnel de l’élève
* un travail sur l’estime de soi
* la recréation d’un lien, parfois rompu, avec la famille
 | * une prise en charge de troubles comportementaux graves, de troubles neuro-développementaux graves ou psychiatriques
* une prise en charge de type SEGPA, EANA ou ITEP
* la résolution de problèmes sociaux et familiaux
 |

 |

|  |
| --- |
| **L’admission est demandée par :**□ L’établissement d’origine □ La CDAS collèges du : ………………….................…**Persév’aides** |

**I. Renseignements administratifs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L’élève** | **Parent 1** | **Parent 2** | **Autre représentant·e** **légal·e** |
| NOM :………………………Prénom :……………………Né·e le…..../…..../……..… Âge : ……………………….Adresse :…………………...………………………………………………………………Téléphone :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | NOM : ………………………..Prénom :……………………..Adresse (si différente) :………………………………..………………………………..Téléphone :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Courriel :……………….@……………………………..Activité professionnelle :……………………………….. | NOM : ………………………..Prénom :……………………..Adresse (si différente) :………………………………..………………………………..Téléphone :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Courriel :……………….@……………………………..Activité professionnelle :……………………………….. | NOM : ………………………..Prénom :……………………..Adresse (si différente) :………………………………..………………………………..Téléphone :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Courriel :……………….@……………………………..Activité professionnelle :……………………………….. |
| Détenteur / détentrice de l’autorité parentale :  Parent 1  Parent 2  Autre (préciser) :…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**II. Renseignements scolaires et éducatifs**

**Établissement actuel** : ……………………………… Ville : ……………………... Classe fréquentée ……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année scolaire** | **Classe** | **Etablissement fréquenté** | **Ville** | **Observations** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Classe(s) redoublée(s) : …………..……… Indiquez la ou les classe(s)

Conseil(s) de discipline avec renvoi définitif : …………………. avec sursis : ………………………..

**III. Mesures d’accompagnements mises en œuvre dans l’établissement**

Le nombre de mesures mises en place jouera un rôle important dans l’étude et l’expertise du dossier.

## *(à remplir par le ou la chef-fe d’établissement, CPE, médecin scolaire…)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mesure** | **Dates** | **Référent** | **Appréciation** |
| Commission de suivi |  |  |  |
| PPRE |  |  |  |
| Accompagnement éducatif |  |  |  |
| Tutorat |  |  |  |
| Parcours individualisé |  |  |  |
| Module relais |  |  |  |
| Atelier ou classe relais |  |  |  |
| Action spécifique (préciser) |  |  |  |
| Synthèse (avec partenaires) |  |  |  |
| Autre  |  |  |  |

**IV. Document à faire remplir par l’élève**

- Ce qui te plaît au collège :

- Ce qui a marché pour toi à l’école jusqu’à maintenant :

- Ce que tu aimerais qu’il y ait au collège et qui n’existe pas :

- Combien d’années imagines-tu rester à l’école ?

- Quelles activités culturelles, sportives ou autre pratiques-tu régulièrement ?

- Quelles musiques écoutes-tu ?

 En fais-tu ?

- Quel est ton plat préféré et pourquoi ?

- Aimes-tu cuisiner ?

- Ta plus grande réussite dans ta vie :

- Ce que tu trouves le plus injuste :

- Tes rêves plus grands rêves pour ta vie :

**V. Avis de l’équipe pédagogique de l’année en cours**

*(à renseigner par l’équipe pédagogique)*

Les éléments fournis ci-dessous constitueront la base d’un programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) qui sera complété et ajusté par l’équipe du dispositif relais au moment de la prise en charge de l’élève.

Nom de l’enseignant référent ou enseignante référente :

Discipline : Courriel :

**a- Éléments de diagnostic des compétences fondamentales de l’élève avant l’entrée dans le dispositif :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Évaluation des compétences fondamentales avant l’entrée dans le dispositif** | **Insuffisant** | **Fragile** | **Satisfaisant** | **Très bien** |
| **Lire** | Lire avec aisance un texte (littéraire ou non, énoncé…) |  |  |  |  |
| Repérer des informations dans un texte  |  |  |  |  |
| Comprendre un texte  |  |  |  |  |
| Identifier un questionnement |  |  |  |  |
| **Écrire** | Recopier un texte sans erreur  |  |  |  |  |
| Reproduire un document sans erreur (schéma, tableau, carte…) |  |  |  |  |
| Répondre par écrit à des questions |  |  |  |  |
| Rédiger des phrases simples |  |  |  |  |
| Rédiger une production cohérente (texte, démonstration mathématique, analyse de document) |  |  |  |  |
| Revenir sur sa production (relecture, correction…) |  |  |  |  |
| **Dire** | Formuler clairement un propos simple |  |  |  |  |
| Reformuler un propos  |  |  |  |  |
| Adapter sa prise de parole à la situation de communication |  |  |  |  |
| Participer à un débat, à un échange verbal |  |  |  |  |

**b- A l’issue de ce diagnostic, quelles sont les compétences scolaires qui vous semblent prioritaires à travailler lors de la prise en charge à Persév’aides ?**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Autres suggestions :**

**-**

**-**

**Éléments de diagnostic des attitudes en classe de l’élève avant l’entrée dans le dispositif :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Evaluation des attitudes en classe avant l’entrée dans le dispositif** | **Insuffisant** | **Fragile** | **Satisfaisant** | **Très bien** |
| **À l’arrivée en classe** | S’installer calmement et sans opposition |  |  |  |  |
| Enlever sa veste et son couvre-chef |  |  |  |  |
| Ranger les appareils audio (téléphone, écouteurs etc.) |  |  |  |  |
| Sortir son matériel |  |  |  |  |
| **Pendant le cours, face au travail** | Se mettre au travail spontanément |  |  |  |  |
| Réaliser le travail demandé |  |  |  |  |
| Se confronter à la difficulté |  |  |  |  |
| Demander de l’aide |  |  |  |  |
| Accepter l’aide proposée |  |  |  |  |
| Travailler en autonomie |  |  |  |  |
| **Positionnement au sein du groupe classe** | Etre attentif |  |  |  |  |
| Participer à bon escient |  |  |  |  |
| Respecter la parole de l’autre |  |  |  |  |
| Participer à un travail de groupe |  |  |  |  |

**À l’issue de ce diagnostic, quelles sont les attitudes scolaires qui vous semblent prioritaires à travailler lors de la prise en charge à Persév’aides ?**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Autres suggestions :**

**-**

**-**

**Informations complémentaires :**

**L’élève a obtenu l’ASSR :** oui  non 

**L’élève a obtenu le PSC1 :** oui  non 

## VI. Avis du conseiller ou de la conseillère principal·e d’éducation

NOM : Prénom : Courriel :

Tél. (*portable ou ligne directe)* :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attitudes vie scolaire** | **Jamais** | **Parfois** | **Souvent** | **Très souvent** |
| Absences justifiées |  |  |  |  |
| Absences non justifiées |  |  |  |  |
| Retards à la 1ère heure de cours |  |  |  |  |
| Retards au moment des intercours  |  |  |  |  |
| Exclusions des cours |  |  |  |  |
| Respect du matériel et de l’environnement scolaire |  |  |  |  |
| Participation à la vie du collège (FSE, AS, délégué, projets etc.) |  |  |  |  |
| Attitude positive vis-à-vis des pairs |  |  |  |  |
| Attitude positive vis-à-vis des adultes |  |  |  |  |
| Violence verbale vis-à-vis des pairs |  |  |  |  |
| Violence verbale vis-à-vis des adultes |  |  |  |  |
| Violence physique vis-à-vis des pairs |  |  |  |  |
| Violence physique vis-à-vis des adultes |  |  |  |  |
| Mise en danger de soi |  |  |  |  |
| Mise en danger d’autrui |  |  |  |  |

L’élève a-t-il ou elle été signalé·e à la commission locale d’absentéisme (CLAB) : Oui  Non 

**Mesures disciplinaires :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Exclusions à l’interne | Exclusions à l’externe  | Commissions de vie scolaire |
| Nombre :  |  | Nombre :  |  | Nombre :  |  |
| Motif et date :  |  | Motif et date :  |  | Motif et date : |  |
| Mesure mise en place :  |  | Prise en charge extérieure : |  |  |  |

**Mesures éducatives :** non  oui  Préciser alors lesquelles :

**Une procédure de conseil de discipline est-elle en cours au moment de la demande d’admission à Persév’aides ?**

## Avis sur l’admission à Persév’aides :

## VII. Avis du ou de la psychologue de l’Éducation nationale (annexe 4)

*(à remplir par le ou la psychologue de l’Éducation nationale de l’établissement et à transmettre à* ce.93psyen-relais-nc@ac-creteil.fr*, courriel consulté par la psychologue de l’éducation nationale siégeant en commission)*

Nom du ou de la Psy-EN de l’établissement :

## VIII. Évaluation sociale (annexe 5)

*(à remplir par l’assistant-e social-e de l’établissement et à transmettre au service social en faveur des élèves:* ce.93social@ac-creteil.fr*, à l’attention de la conseillère technique siégeant en* commission)

Nom de l’AS de l’établissement :

## IX. Avis médical (médecin et / ou infirmier, infirmière) (annexe 6)

*(à remplir par le médecin et / ou l’infirmier ou l’infirmière de l’établissement et à transmettre au service médical en faveur des élèves, à l’attention de la conseillère technique siégeant en commission, :* ce.93medical@ac-creteil.fr

Nom du ou de la médecin de l’établissement :

Nom de l’infirmier ou infirmière de l’établissement :

## X. Avis de la ou du chef-fe d’établissement

**NOM : Prénom : Tél. :**

**Contrat de suivi**

Toute admission à Persév’aides implique un contrat de suivi par lequel le collège d’origine de l’élève s’engage à réunir les conditions pédagogiques et éducatives indispensables à la **réussite de sa réintégration**.

Le lien entre l’élève et son collège d’origine se fera grâce à un **tuteur ou une tutrice volontaire proposé·e par l’élève** (qui ne sera pas nécessairement un·e enseignant·e) qui s’engage à suivre l’évolution et la progression de l’élève tout au long de la prise en charge, en lien avec l’équipe du dispositif relais et l’équipe éducative du collège.

On attendra du tuteur / de la tutrice :

* qu’il ou elle transmette à Persév’aides toute information de l’ensemble de l’équipe pédagogique et éducative utile à la prise en charge de l’élève accueilli·e
* qu’il ou elle accorde des temps d’entretien à l’élève afin de suivre périodiquement l’évolution de sa situation, de l’informer de la vie de sa classe
* qu’il ou elle transmette à ses collègues les éléments de bilan communiqués par l’équipe du dispositif (progrès, points d’appui, difficultés)
* qu’il ou elle prépare avec ses collègues et en lien avec le dispositif la réintégration de l’élève à la fin de la prise en charge en dispositif relais (valorisation du parcours à Persév’aides, mise en place d’un tutorat, d’une fiche de suivi, d’un emploi du temps aménagé etc.)

Un calendrier de visites et des modalités d’actions pédagogiques et éducatives définiront cette collaboration, dès la confirmation de l’admission.

**Tuteur / Tutrice :**

Nom : ………………………………… Prénom : ……………………………… Fonction : ………………………

Tél. : ………………………………………. Courriel : ……………………………………………

## Engagement de l’élève et de sa représentante légale ou son représentant légal :

Nous, soussigné·e·s, déclarons avoir pris connaissance de la proposition faite par le ou la chef-fe d’établissement et demandons l’admission à Persév’aides :

**NOM** :………………………… **Prénom :**…………………………….

**Pour accord : Pour accord : Pour accord : Pour accord :**

Date et signature de l’élève Date et signature Date et signature Date et signature

 représentant·e légal·e tuteur ou tutrice chef-fe d’établissement