

ANNEXE 2 BIS (version septembre 2016)

MISE EN ŒUVRE DU PROJET DE SOINS DE L'ELEVE.....né(e) le
DANS LE CADRE DE LA COOPERATION ENTRE UNE ECOLE ou UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE DU SECOND DEGRE ET UN SERVICE HOSPITALIER

Le cas échéant, cette annexe est transmise à l'enseignant référent.

Représentants légaux :

Le père :

Nom :	Prénom :	☎ :
Adresse :		
@		

La mère :

Nom :	Prénom :	☎ :
Adresse (si différente) :		
@		

Autre :

Nom :	Prénom :	☎ :
Adresse :		
@		

Coordonnées service ASE (si l'enfant est confié à l'ASE) :

Contactez si besoin la Direction du Développement Social et de la Solidarité 02.41.81.49.58	
--	--

EMPLOI DU TEMPS INDIVIDUEL à la date du

Compléter l'emploi du temps en indiquant le lieu de scolarisation, les horaires, les modalités d'intervention des professionnels du service / de l'établissement médico-social ou de santé (nom des intervenants, qualité, lieu de l'intervention...). Les autres modalités d'accompagnement (auxiliaire de vie scolaire, matériel pédagogique adapté, intervention d'un enseignant spécialisé...) figureront également dans l'emploi du temps.

	Matin	Après-midi	Informations sur le transport le cas échéant (organisme, contact)	Autres modalités d'accompagnement
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Signataires

Les Parents ou Responsables légaux	Pour l'IA -DASEN de Maine-et-Loire, et par autorisation, L'IEN,	Le chef d'établissement ou
Le représentant du service OU de l'établissement médico-social ou de santé		

Le cas échéant, cette annexe est transmise à l'enseignant référent.