Logo école ?

Circonscription EN ?

**COMPTE-RENDU**

**DE RÉUNION D’ÉQUIPE ÉDUCATIVE**

Nom/commune de l’école : …………………………….…………………….…… **Date :** …..../…..…/……..

**NOM et prénom de l’élève :** …………………………………………..……………… **Né(e) le :** …..../…..…/……..

En classe de:……………………………….……………. *(niveau – cycle)*

Allongements ou réductions de cycle précédents éventuels : ……….………………………..…. *(niveau – année)*

**Noms et coordonnées des responsables légaux :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parent 1**  🞏 père  🞏 mère  ………………………………………………………………….. | **Parent 2**  🞏 père  🞏 mère  ………………………………………………………………….. |
| Enveloppe avec un remplissage uni Adresse :……………………………………..……………  ………………………………………………………………….. | Enveloppe avec un remplissage uni Adresse :……………………………………..……………  ………………………………………………………………….. |
| Téléphone avec un remplissage uni Tél : …………..…………………………………………… | Téléphone avec un remplissage uni Tél : …………..…………………………………………… |
| ***Ou représenté par :***  ***……………………………………………………………………*** | ***Ou représenté par :***  ***……………………………………………………………………*** |

**Membres invités :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Qualité** | **Présent** | **Absent** | **Excusé** | **Signature** |
|  | Parent |  |  |  |  |
|  | Parent |  |  |  |  |
|  | Directeur/rice |  |  |  |  |
|  | Enseignant(e) |  |  |  |  |
|  | Psy-EN |  |  |  |  |
|  | Enseignant RASED |  |  |  |  |
|  | Médecin scolaire |  |  |  |  |
|  | Enseignant(e) Référent(e) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Si 1ère réunion :**

**Eléments justifiant la réunion d’équipe éducative :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sinon :**

🞏 Point d’étape, suivi de projet 🞏 Nouveaux éléments 🞏 Décision à prendre

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

# **Constats des différents interlocuteurs :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Points d’appui, réussites et progrès** | **Difficultés rencontrées** |
| Acquis scolaires | Acquis scolaires |
| Compétences psycho-sociales | Compétences psycho-sociales |
|  |  |

# **Aides déjà mises en place :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Par l’école** | **Par la famille** | **A l’extérieur** |
| * Aménagements : ……… * PPRE, PAP, etc : …….. * APC : ………………….. * RASED : ………………. * Stage réussite : ……….. * … | * ….. * …. * …. * …. | * ….. * …. * …. * …. |
| **Bilan ?** | **Bilan ?** | **Bilan ?** |

# **Relevé de conclusions :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet élaboré, décisions prises** | **Points de désaccords éventuels** |
| * Aménagement du temps ? de l’espace ? * Adaptations pédagogiques ? * Bilans à réaliser, prises en charge ? * Proposition d’orientation ? * Saisine MDPH ? * …… |  |

**Date de la prochaine réunion d’équipe éducative :** …………………………………..

**Documents annexes au compte-rendu ?**

**Signatures :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Directeur/rice** | **Parents** |