



Prénom et nom de l'élève	Code permanent	Âge au 30 septembre ans	Année scolaire
Répondant père	Répondant mère	Répondant autre	Titre
Regroupement EHDAA	Année de fréquentation/cycle	Type de parcours	Classification

Date d'ouverture	Date de fermeture	S'il s'agit d'une révision-évaluation : date
------------------	-------------------	--

Capacités

Besoins

Objectif

Date

- -

Échéance

- -

Type d'interventions

Moyen

Moyen-adaptation

Moyen-modification

Identification des moyens

Responsable

Commentaires

Objectif

Date

- -

Échéance

- -

Type d'interventions

Moyen

Moyen-adaptation

Moyen-modification

Identification des moyens

Responsable

Commentaires

Signatures

Élève _____ Date _____ Date _____

Père _____ Date _____ Date _____

Mère _____ Date _____ Date _____

Répondant autre - titre _____ Date _____ Date _____

Animateur de la réunion _____ Date _____ Date _____

Directeur _____ Date _____ Date _____

Date _____

Date _____