

DOSSIER DE DEMANDE

DE

PRISE EN CHARGE PAR

LA CELLULE

OPERATIONNELLE DE LA REUSSITE

EDUCATIVE

Les critères d'entrée dans le dispositif :
(Cocher les critères retenus)

critères	Améliorations attendues
SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>
Résultats scolaires	<input type="checkbox"/>
Expression	<input type="checkbox"/>
Lecture	<input type="checkbox"/>
Apprentissage	<input type="checkbox"/>
Compréhension	<input type="checkbox"/>
Absentéisme	<input type="checkbox"/>
COMPORTEMENT	<input type="checkbox"/>
Estime de soi/confiance	<input type="checkbox"/>
Relationnel	<input type="checkbox"/>
Esprit d'initiative	<input type="checkbox"/>
Respect des règles	<input type="checkbox"/>
Autonomie/organisation/ méthode	<input type="checkbox"/>
Coopération	<input type="checkbox"/>
Epanouissement personnel	<input type="checkbox"/>
Motricité/coordination	<input type="checkbox"/>
SANTE	<input type="checkbox"/>
SOCIALE	<input type="checkbox"/>
inter culturalité	<input type="checkbox"/>
FAMILIALE	<input type="checkbox"/>
Lien parents enfants	<input type="checkbox"/>
Lien parents institutions	<input type="checkbox"/>

Demande de suivi en Cellule Opérationnelle

Structure :
Nom du professionnel référent :
Nom de la Cellule opérationnelle :
Date d'entrée en cellule opérationnelle :

Enfant

Nom :
Prénom :
Ecole :
Date de naissance :
Adresse :
.....
.....

Responsables légaux de l'enfant

-Nom prénom :
- profession :
-Coordonnées :
-Nom prénom :
- profession :
-Coordonnées :

Autres professionnels pouvant être contacté avec l'accord de la famille

-Nom et Coordonnées :
.....
-Nom et Coordonnées :
.....
-Nom et Coordonnées :
.....

Difficultés rencontrées par l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Capacités de l'enfant ou du jeune à exploiter :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Demande de la famille :

.....

Demande de l'enfant ou du jeune :

.....

Propositions d'axes de travail de la structure de repérage :

.....

**Quels sont les effets attendus de cette demande sur l'enfant ou le jeune ?
Comment les mesurer ?**

Indicateurs de sortie de dispositif :

-
-
-
-
-
-
-

Accord pour l'élaboration d'un parcours personnalisé : oui / non

Date :

**Signature,
Responsable de la cellule opérationnelle**

**Signature
Responsables Légaux**