

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE EN PLACE DE L'OUTIL INFORMATIQUE

PARTIE 1**1. Informations enfant**

Prénom(s) de l'enfant Garçon
 Nom de famille Fille
 Date de naissance Nationalité
 N° AVS
 Langue maternelle 2^{ème} langue ?
 Adresse (numéro et rue)
 Numéro postal et lieu
 Canton (ou pays si non CH)
 L'enfant vit principalement chez parents père mère autre
 Email enfant
 Téléphone maison Tél. portable

2. Informations père

Nom et prénom
 Date de naissance État civil
 Profession
 Adresse (si différente)
 Numéro postal et lieu
 Canton (ou pays si non CH)
 Email
 Téléphone Tél. prof.

3. Informations mère

Nom et prénom
 Date de naissance État civil
 Profession
 Adresse (si différente)
 Numéro postal et lieu
 Canton (ou pays si non CH)
 Email
 Téléphone Tél. prof.

4. Commentaires / Observations

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE EN PLACE DE L'OUTIL INFORMATIQUE

PARTIE 2

Prénom et Nom

1. Suivi thérapeutique

L'élève est-il déjà au bénéfice d'un dossier Assur. Invalidité (AI) Oui Non Ne sais pas

Nom du médecin Email

Adresse Tél.

Remarques/Observ.

Nom du thérapeute Email

Adresse Tél.

logopédiste ergothérapeute autre

Remarques/Observ.

Autres suivis

répétiteurs auxiliaire d'intégration scolaire (AIS) pédagogue/coach autre

Nom Email

Rôle

Fréquence Tél.

Remarques/Observ.

Bilan/diagnostic

2. Établissement scolaire

Public Privé Degré Classe

Si l'enfant est en école publique, est-il au bénéfice de mesures d'aménagement (dys) Oui Non

Si oui, merci de joindre la liste des mesures d'aménagement à ce questionnaire !

Nom de l'école

Adresse

Nom de l'enseignant Contact

Directeur/doyen responsable des mesures « dys »

Dans la classe il y a le wifi une imprimante un scanner

S'il y a une imprimante, comment imprimer depuis un ordinateur d'élève
par câble par wifi par clé USB autre

Remarques / Observations