



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Haute-Garonne



PROTOCOLE DE MISE EN OEUVRE DE LA CONVENTION DE COOPERATION

Ce protocole est établi entre,

D'une part :

- le chef d'établissement du
- ou Le directeur de l'école
- adresse,

Et d'autre part :

- le représentant de l'organisme gestionnaire ou le représentant du service ou de l'établissement médico-social....., adresse ... représenté par Madame /Monsieur (*Prénom et Nom*)

Objet : ce protocole a pour objet de préciser, dans le cadre de la convention cadre de coopération passée entre l'Inspection académique et l'organisme gestionnaire du service de soins, les modalités pratiques d'intervention des professionnels et les moyens mis en œuvre par l'établissement ou le service spécialisé au sein de l'école ou de l'établissement d'enseignement afin de réaliser les actions prévues dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS) du ou des élèves et organisées par l'équipe de suivi de la scolarisation.

Il prend appui sur l'annexe 1 qui récapitule les élèves concernés par le présent protocole et les annexes 2, 3 et 4 autant de fois renseignées que de jeunes pris en charge.

Ces éléments seront adressés à l'enseignant-référent de scolarité référencé afin d'être joints au projet personnalisé de scolarisation de l'élève concerné.

Le représentant du service ou de l'établissement
médico-social.....

(Cachet et signature)

Le Directeur d'école ou le chef d'Etablissement
.....

(Cachet et signature)

Pour l'année scolaire/.....

- **Annexe 1 : Liste des élèves concernés par le présent protocole :**

| Nom | Prénom | Date de naissance | Etablissement scolaire | Date de la décision CDAPH | Quotité éventuelle de présence d'un AVS |
|-----|--------|-------------------|------------------------|---------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Annexe 2 : Emploi du temps de chaque élève

(Avec autres accompagnements éventuels et transports).

| | Matin | Après-midi | Transports | Autres accompagnements éventuels (nb d'heures, qualité, locaux...) |
|-----------------|--------------|-------------------|-------------------|---|
| Lundi | | | | |
| Mardi | | | | |
| Mercredi | | | | |
| Jeudi | | | | |
| Vendredi | | | | |

• **Annexe 3 : Liste des personnels de l'ESMS pour son accompagnement**

| Nom | Prénom | Qualité | Horaires de l'intervention | Locaux de d'intervention | Moyens matériels nécessaires |
|------------|---------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

• **Annexe 4: Enseignant-référent de scolarité chargé du suivi de la mise en œuvre du PPS :**

| Nom | Prénom | Secteur |
|------------|---------------|----------------|
| | | |