**Table ronde : procès-verbal**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ecole :**       | **[ ]  MR** **[ ]  SE** |
| **Nom, prénom :**  | **Classe :**    H |
| **Date de naissance :**       |  |
| **Lieu :**      **,** le      | **Heure :**   h   |

1. **Personnes présentes :**
* Direction d’école :
* Enseignant-e-s  :
* Enseignant-e-s spécialisé-e-s :
* SPE :
* Autres services :
* Logopédie :
* Psychomotricité :
* Autorités communales/tutélaires :
* Parents :
* Autres :
* Personnes excusées :
1. **Prise de position de la direction de l’EPSO**

1. **Interventions, rapports**
* **Enseignant –e spécialisé-e**

* **Enseignant-e-s**

* **Direction d’école**

* **Logopédie**

* **Psychomotricité**

* **SPE**

* **Autres services**

* **Parents**

* **Autres**

1. **Décision pour l’année scolaire**
* Nouveau MR : oui [ ]
* Nouveau SE : oui [ ]
* Prolongation MR : oui [ ]  non [ ]  Classe :    H
* Prolongation SE : oui [ ]  non [ ]  Classe :    H
* Enseignant-e-s :
* Enseignant-e spécialisé-e :
* Nbr de leçons MR ou SE / logo\* / psychom\*. / sections ODMO :    /    /    /
* Solution alternative :    /    /    /
* Mesures complémentaires décidées :

Remarques :

Date :

Signature direction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Merci d’indiquer si OMO