Réf. : 127

Demande d’octroi de mesures de compensation des désavantages

Les bases légales, à savoir la loi scolaire, son règlement d’application et les directives, sont disponibles sur le site de la DICS [www.fr.ch/dics/directives](http://www.fr.ch/dics/directives).

1. Coordonnées de l’élève

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
| Genre | M  F | Date de naissance |  |
| Adresse |  | | |

1. **Coordonnées des parents de l’élève[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse |  | | |
| Adresse e-mail |  | Téléphone |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse |  | | |
| Adresse e-mail |  | Téléphone |  |

1. Situation scolaire de l’élève

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu de scolarisation |  | Classe |  |
| Titulaire de la classe | | | |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse e-mail |  | Téléphone |  |
| 2ème Titulaire de la classe | | | |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse e-mail |  | Téléphone |  |
| Autres enseignant-e-s | | | |
| Nom |  | Prénom |  |
| Adresse e-mail |  | Téléphone |  |

1. **Rapport-s du-des spécialiste-s**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnostic / Attestation logopédique2 | | | |
| Etabli par |  | | |
| Spécialisation |  | Date |  |
| Diagnostic / Attestation [[2]](#footnote-2) | | | |
| Etabli par |  | | |
| Spécialisation |  | Date |  |
| Diagnostic / Attestation 2 | | | |
| Etabli par |  | | |
| Spécialisation |  | Date |  |
| Diagnostic / Attestation 2 | | | |
| Etabli par |  | | |
| Spécialisation |  | Date |  |

1. Motif de la demande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diagnostic  Description du handicap attesté ou de l’affection diagnostiquée |  | |
| Situation d’apprentissage  Répercussion concrète du handicap attesté ou affection diagnostiquée sur le processus d’apprentissage dans les disciplines concernées |  | |
| Aménagements mis en place jusqu’à ce jour |  | |
| Objectifs adaptés jusqu’à ce jour | Oui | Non |
| Si oui, dans quelle-s discipline-s |  | De :       A : |
|  |  | De :       A : |
|  |  | De :       A : |

1. Mesures de compensation des désavantages demandées

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif-s, moyen-s et disciplines concerné-e-s  Description des mesures de compensation des désavantages demandées. |  |

1. Réseau

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Réseau |  | Date |  |
| Participants | | | |
| Nom | Prénom | Fonction/rôle | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

1. Signature  
     
   Ce document a été rempli avec l’aide de l’enseignant-e :  oui  non

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si oui, signature de l’enseignant-e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Date |  |
| Signature-s du/des parents1 ou de l’élève majeur-e |  |
| Si les parents partagent l’autorité parentale mais n’habitent pas ensemble, les deux signatures sont nécessaires |  |

1. Destinataire de la demande

Tous les documents nécessaires à la décision d’octroi, à savoir le-s rapport-s du-des spécialiste-s mentionné-s au point 4 et/ou le dossier incluant la décision si des mesures de compensations des désavantages ont déjà été octroyées, sont à adresser à :

* Pour l’école primaire : au responsable d’établissement
* Pour le cycle d’orientation et le post-obligatoire : à la direction – au rectorat

***A remplir par la direction d’établissement***

1. Fondements de la décision

* **L’art. 89 du règlement du 19 avril 2016 de la loi sur la scolarité obligatoire (LS)**
* **Les directives du 11 juillet 2016 de la Direction de l’instruction publique, de la culture et du sport (DICS) concernant l’octroi de mesures de compensation des désavantages**

1. Décision de la direction d’établissement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La demande de compensation des désavantages est | Acceptée | Refusée | |
| Mesures accordées (objectifs, moyens, disciplines) ou motivation du refus |  | | |
| En cas d’accord, durée de validité des mesures | Du :       Au : | | |
| Renouvellement | Du :       Au : | | |
| Renouvellement | Du :       Au : | | |
| Renouvellement | Du :       Au : | | |
| Prochain entretien (date ou période)  Cet octroi nécessite une évaluation en continu |  | | |
| Signature de la direction d’établissement compétente | | | |
| Etablissement |  | | |
| Auteur-e de la décision |  | | |
| Date |  | Signature |  |

1. Voies de droit

La présente décision peut, dans les 10 jours dès sa notification, faire l’objet d’un recours auprès de la Direction de l’instruction publique, de la culture et du sport (DICS), Rue de l’Hôpital 1, 1701 Fribourg

**Copies**

—

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elève ou parent-s1 | Enseignant-e titulaire | Autres partenaires |  |
| Inspecteur-trice scolaire  Thérapeute | Service de logopédie, psychologie et psychomotricité |  |

1. Au sens de l’article 28 al.1 de la loi sur la scolarité obligatoire (loi scolaire) [↑](#footnote-ref-1)
2. Documents récents [↑](#footnote-ref-2)