

# ESCALPADE



Une école spéciale pour des enfants exceptionnels

## Informations en vue d'une intégration dans l'enseignement ordinaire suivie par l'école Escalpade Secondaire

Chers parents,

Afin de pouvoir au mieux orienter votre enfant, nous vous demandons de compléter les informations suivantes et de nous les renvoyer par mail **avant** la première rencontre avec la coordinatrice des intégrations de l'école Escalpade Secondaire.

**Assurez-vous auprès du PMS de votre école qu'une attestation de type 4 ou type 8 puisse être délivrée à votre enfant, sans celle-ci nous ne pourrons pas l'inscrire en intégration.**

Nom: .....

Prénom: .....

Ecole ordinaire souhaitée : .....

Date souhaitée pour le début de l'intégration : .....

Année scolaire + option souhaitée : .....

Avez-vous l'accord de l'école ordinaire pour l'intégration: .....

Avez-vous rencontré le PMS de la nouvelle école ordinaire: .....

Réservé à Escalpade: IPT / ITT      TYPE 4 / TYPE 8

## 1. IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom	.....
Prénom	.....
Date de naissance	.....
Nationalité	.....
N° de registre National	.....
Domicile de l'élève	.....
Téléphone de l'élève	.....
E-Mail de l'élève	.....
Parcours scolaire	..... ..... .....

## 2. IDENTITÉ DES PARENTS

Nom – Prénom de la mère	.....
Téléphone de la mère	.....
E-mail de la mère	.....

Nom – Prénom du père	.....
Téléphone du père	.....
E-mail du père	.....

Parents à contacter en priorité	Mère	Père	les 2	Autre: .....
	.....			
Situation familiale	.....			

### 3. SITUATION MEDICALE

<b>Diagnostic</b>	..... ..... ..... .....
-------------------	----------------------------------

<b>PRISE EN CHARGE PARAMÉDICALE (kiné, ergo, logo, psy, neuropsych...)</b>			
<b>Prise en charge</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Thérapeute</b>	<b>Coordonnées (E-mail et/ou GSM)</b>

**Autorisez-vous le personnel de l'école à prendre contact avec les personnes susmentionnées afin d'échanger des informations d'ordre médical / paramédical / adaptations avec elles ?**

- Oui**                       **Non**

**Autorisez-vous le personnel de l'école à échanger des informations d'ordre médical ou paramédical avec les PMS et l'équipe éducative de l'école ordinaire dans un but pédagogique ?**

- Oui**                       **Non**

**4. ECOLE ORDINAIRE ACTUELLE (adresse et contact mail) + ANNEE SCOLAIRE EN COURS**

.....  
.....

**5. PMS de l'école ordinaire actuelle (adresse et contact mail de la personne en charge)**

.....  
.....

**6. Est-ce que le PMS est d'accord de rédiger une attestation et une protocole type 4 ?**

**Si oui, quel est le nom/tél de la personne de contact du PMS qui va rédiger cette attestation ?**

.....  
.....

**7. Si votre enfant est déjà en intégration, quel est le nom de l'école spécialisée et le mail/tél de la personne de contact (coordinatrice de l'école spécialisée)**

.....  
.....

**8. Date précise de l'inscription dans le spécialisé ?**

.....  
.....

**9. PMS de l'école spécialisée qui suit votre enfant en intégration et adresse mail :**

.....  
.....

**10. D'après vous, quelles sont les forces et les faiblesses de votre enfant ?**

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

**11. Il aura besoin d'aide en intégration pour :**

.....  
.....

**12. Remarques :**

.....  
.....

**MERCI DE NOUS FOURNIR :**

- une copie RECTO VERSO DE LA CARTE ID de votre enfant
- une copie des BILANS
- une copie du CEB ou une copie d'attestation d'orientation délivrée par le conseil de classe une fois obtenu(e) en juin
- une attestation de fréquentation de l'école actuelle

**Coordonnées des coordinatrices des intégrations :**

- Brabant Wallon : [integrationsec@escalpade.be](mailto:integrationsec@escalpade.be)
- Ottignies-LLN : [sandrine.goblet@escalpade.be](mailto:sandrine.goblet@escalpade.be)
- Namur, Gembloux et Perwez : [donatienne.legay@escalpade.be](mailto:donatienne.legay@escalpade.be)