**Demande de prêt de moyens techniques auxiliaires (MTA) :**

Le présent document doit être rempli conjointement avec les membres du réseau pédagogique de l’élève. Il résulte d’une discussion ayant pour objectifs :

* de valider le besoin d’un MTA pour l’élève
* de discuter de la mise en place d’un MTA et des conséquences pour les différents acteurs
* de définir l’équipement nécessaire
* d’identifier les responsabilités, en particulier pour la formation de l’élève à l’utilisation du MTA
* de réunir les documents nécessaires à la demande.

# Identité de l’élève

## Nom de famille

|  |
| --- |
|       |

## Prénom-s

|  |
| --- |
|       |

**Date de naissance (jour, mois, année)**

# École fréquentée actuellement :

## Désignation Année scolaire et classe

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

**Statut actuel de l’élève :** si déjà existant, joindre le document à cette demande

[ ]  **Régulier avec compensation des désavantages validée**

[ ]  **Régulier avec compensation des désavantages en cours de validation**

[ ]  **MAO**

[ ]  **MAR**

# Données sur le trouble d’apprentissage

## Diagnostic / attestation

|  |
| --- |
|       |

## Etabli par (nom et prénom)

|  |
| --- |
|       |

## Spécialisation

|  |
| --- |
|       |

## Date

|  |
| --- |
|       |

## Si existant : deuxième diagnostic / attestation

|  |
| --- |
|       |

## Etabli par (nom et prénom)

|  |
| --- |
|       |

## Spécialisation

|  |
| --- |
|       |

## Date

|  |
| --- |
|       |

**Membres du réseau pédagogique de l’élève**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom prénom** | **Fonction/rôle** | **Présent-e à la rencontre du réseau** |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |
|  |  | [ ]  Oui [ ]  Non |

# Moyen technique auxiliaire demandé

**Séance de réseau traitant de la demande : Date**

## Motif de la demande :

**Quelles sont les répercussions concrètes du trouble d’apprentissage diagnostiqué sur le processus d’apprentissage ?**

**Comment le MTA va-t-il être utilisé concrètement par l’élève à l’école ou pour les devoirs ?**

**Quelles améliorations sont espérées suite à l’introduction du MTA ?**

## Composition du dispositif demandé :

Cocher uniquement ce qui est nécessaire en lien avec le trouble de l’enfant. Demander l’aide d’une personne ressource EdNum au besoin.

1. **Ordinateur / tablette (une seule coche) :**

[ ]  Mac avec PDF Expert

[ ]  PC Windows avec : écran tactile, stylet, PDF Xchange Editor

[ ]  iPad avec : coque de protection avec clavier, housse, adaptateur USB-C vers prise écouteurs, Claro PDF

1. **Périphériques (uniquement ce qui est nécessaire) :**

**Protection à glisser dans le sac à dos** : [ ]  Housse néoprène ou [ ]  Coque rigide

[ ]  **Chargeur** supplémentaire pour l’école

[ ]  **Souris** Bluetooth

[ ]  **Stylet** pour ipad et protection Paperlike

**Écouteurs avec micro :**

[ ]  Écouteurs intraauriculaires

[ ]  Casque reposant sur les oreilles

[ ]  Casque couvrant les oreilles

[ ]  Pas nécessaire, utilisation du matériel privé

1. **Logiciels (uniquement ce qui est nécessaire) :**

**Prédicteur de mots :**

[ ]  Lexibar (PC Windows et iPad)

[ ]  WordQ (Mac et PC Windows)

**Dictionnaires :**

[ ]  Antidote (Mac et PC Windows)

[ ]  Larousse Junior (iPad)

1. **Demandes spéciales de matériel / logiciels adéquats (courte argumentation nécessaire)**

# Organisation et répartition des tâches

Ajouter les **initiales des personnes responsables** pour chaque tâche. Chaque ligne doit contenir au moins une personne responsable. Les cases bleutées indiquent la pratique générale, mais sont indicatives.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description** | **Parents** | **Enseignant-es ordinaire-s** | **Enseignant-e spécialisé-e** | **Thérapeute(s)****Pédago-thérapeute(s)** | **Personne ressource** | **Direction** | **Autre-s (préciser)** |
| **Constitution du dossier de demande avec les documents et dépôt à la direction** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Récupération du MTA au stock cantonal (une fois l’information reçue)** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Préparation du matériel pour l’utilisation dans la classe (wifi, connexion au compte studentfr etc.)** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Formation de l’élève à l’utilisation du MTA** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Information / formation du-des enseignant-e-s** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Information des parents sur le matériel et les logiciels** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Mise à jour des logiciels, du système d’exploitation** |       |       |       |       |       |       |       |
| **Organisation de la réparation du matériel en cas de panne / dégâts**  |      **x** |  |  |  |  |  |  |
| **À la fin de la phase de tests, organiser le bilan (au maximum 6 mois après le début des tests)****Date limite :**       |       |       |       |       |       |       |       |

**Prêt, usage, dégâts au matériel**

Les modalités de prêt, d’usage adéquat et de dégâts au matériel sont décrits dans la convention de prêt. Les parents signent cette convention à la réception du MTA.

**Protection des données**

Les présentes données personnelles sont destinées au Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM). Elles ne sont pas communiquées à des tiers et sont traitées de manière confidentielle.

**Signatures**

Par leur signature, les représentants légaux autorisent tous les professionnel-le-s intervenant ou ayant intervenu auprès de l’élève concerné-e, en particulier le personnel enseignant et médical, les psychologues, les logopédistes et les psychomotriciens, à fournir les renseignements nécessaires à l’examen du bien-fondé de la demande et de l’éventuel octroi d’un prêt.

Les soussignés attestent avoir donné dans ce formulaire des renseignements complets et conformes à la vérité et qu'il en est de même pour les annexes y relatives.

## Date

|  |
| --- |
|       |

## Signatures des représentants légaux (si les parents partagent l’autorité parentale, mais n’habitent pas ensemble, la signature des deux est nécessaire)

|  |
| --- |
|       |

##

**Faire parvenir le dossier de demande signé à la direction d’établissement**

**Signature de la Direction**

Par sa signature, la direction confirme :

* l’exactitude du statut de l’élève
* la prise de connaissance de la demande.
* avoir mis la coche MTA dans Primeo (pour les élèves des cycles 1 et 2)

## Date

|  |
| --- |
|       |

## Signature

|  |
| --- |
|       |

**La direction fait parvenir le dossier de demande signé, par mail ou poste :**

Service de l’enseignement spécialisé et des mesures d’aide SESAM
Rue de l’Hôpital 3
1701 Fribourg

sesam@fr.ch