

DOSSIER ELEVE A BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS

EBEP

ELEVE

NOM.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Niveau..... Spécialité.....

COORDONNEES DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Nom, prénom :

Adresse :

Tél :

Courriel :

AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE

Si votre enfant a bénéficié au cours de sa scolarité d'aménagements de la scolarité joindre copie(s) :

PPRE

PAP

PAI

PPS

GEVASCO

NOTIFICATIONS

ULISO ITEP Aide humaine Matériel informatique Logiciel spécifique Autres

AMENAGEMENTS D'EPREUVES AUX EXAMENS

Si votre enfant a bénéficié au cours de sa scolarité d'aménagements d'épreuves aux examens joindre copie(s) de la décision administrative pour les examens concernés :

DNB/CFG

CAP Spécialité.....

BEP Spécialité.....

BAC Spécialité.....

INFORMATIONS NECESSAIRES A L'ACCOMPAGNEMENT DE VOTRE ENFANT

.....

.....

.....

.....

.....