|  |  |
| --- | --- |
| ***Avenant du PPS/PPF pour l’année scolaire****/* Ets scolaire :       **Classe**:     **Nom et prénom :** Né(e) le :       ESS tenue le :        | **PPS/PPF validé par la CTES le:** |

*Le bilan est complété à partir de documents de suivis et d’évaluations transmis par chaque partenaire lié au projet :*

|  |
| --- |
| **Constat(s) et évolution(s) au regard des objectifs retenus dans le PPS/PPF :** |
| **Besoin(s) éducatif(s) particulier(s) et réajustement sans nouvelle demande sur le plan scolaire, éducatif et thérapeutique au regard du PPS/PPF validé :**      |
| **Conclusion:** |

|  |
| --- |
| ***Membres signataires et partenaires du PPS/PPF et de son avenant*** |
| **NOM et Prénom** | **Qualité** | **Tél/Adresse mail** | **Emargement** |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |
|       |       |       |  |

*(NB : Joindre l’EDT de l’élève et la fiche de renseignements scolaires pour l’élémentaire ou le bulletin de notes pour le secondaire)*

**Date :**

***Cachet et signature du chef d’établissement, du directeur d’école ou du CJA:***