**Annexe 1- page 1** de la convention-cadre de coopération entre **et**

Entre **CAP HANDI CAP** et l’académie de Créteil

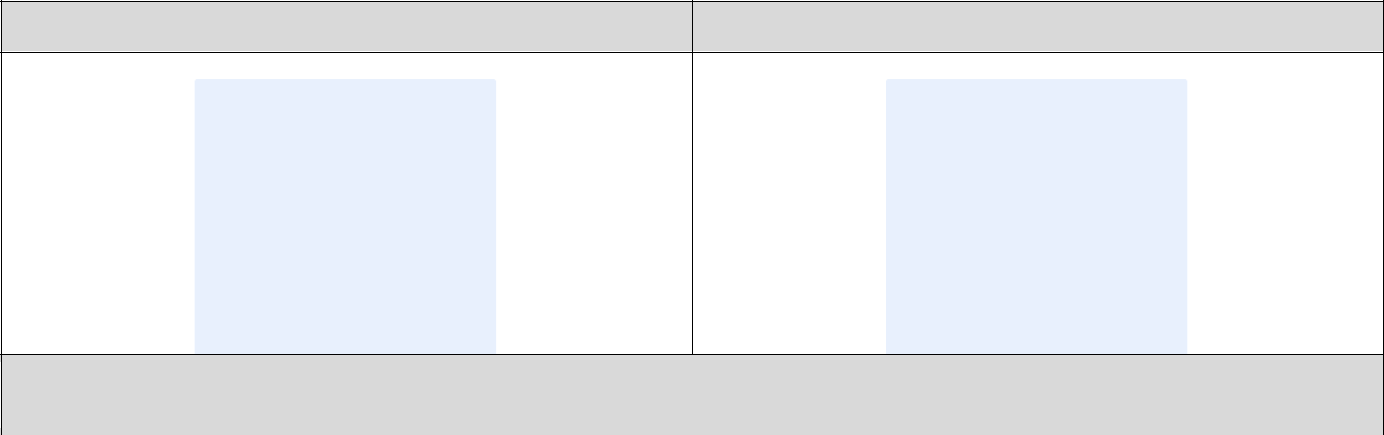


Elève concerné :

Dossier MDPH

Click or tap here to enter text.Click or tap here to enter text.

Click or tap here to enter text.



Cachet de l’école

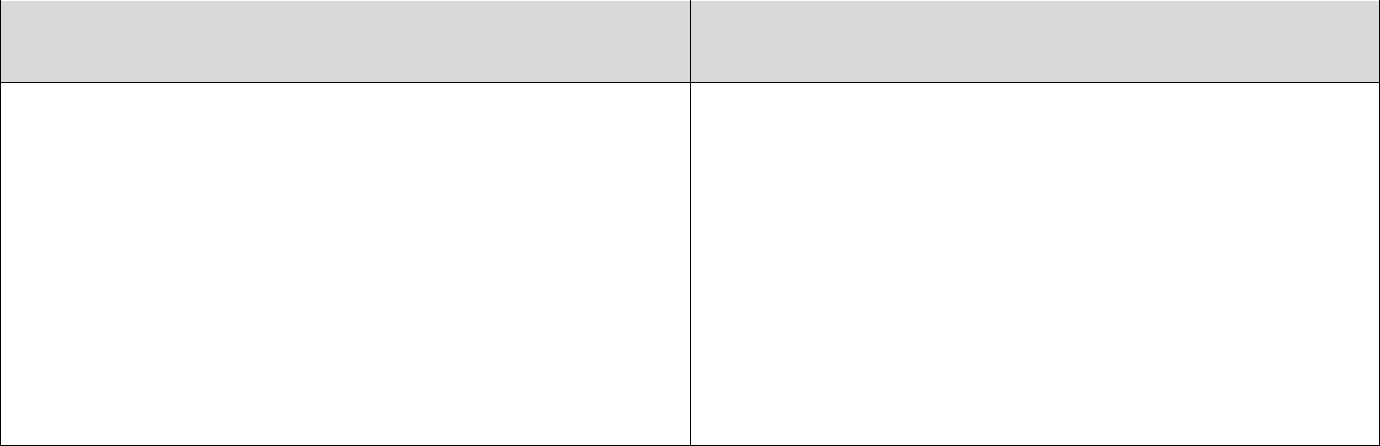
Cachet de l’association

École ou Établissement :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Enseignant / Professeur principal :** | | |  |
| **Ecole** | Click or tap here to enter text. |  | Nom : Click or tap here to enter text. | |  |  |
| Adresse : | Click or tap here to enter text. |  | Prénom : Click or tap here to enter text. | | |  |
|  |  |  | **Directeur / Chef d’établissement :** | | |  |
|  |  |  | Nom : Click or tap here to enter text. |  | |  |
| Tél. : |  |  | Prénom : Click or tap here to enter text. | | |  |
| Click or tap here to enter text. |  |  |  |  |  |
| Mel : | Click or tap here to enter text. |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | | |  |
| Nom, fonction et coordonnées de la personne à | |  | Nom, fonctions et coordonnées du référent au sein | | |  |
| contacter au sein de l’école ou de l’établissement | |  | de l’association : | | |  |
| scolaire (Directeur, Chef d’établissement ou | |  |  |  |  |  |
| Enseignant) : | |  |  |  |  |  |
|  | |  | **STEPHANIE VALENTINI** | | |  |
|  | |  | **Présidente CAP Handi CAP** | | |  |
|  |  |  | **Immeuble Le Wilson - 44 av Georges Pompidou** | | |  |
|  |  |  | **92 300 LEVALLOIS PERRET** | | |  |
| **Tel. :** |  |  | **Tel. : 06 22 82 20 08** | | |  |
| **Mel :** | **@ac-creteil.fr** |  | **Mel : valentini@caphandicap.fr** | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***2021 - 2022* - Annexe 1- page 1 – CAP HANDI CAP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Annexe 1- page 2** de la convention-cadre de coopération entre | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | Entre **CAP HANDI CAP** et l’académie de Créteil | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | |  | |  | |
|  | Elève | | |  | Représentant légal | | | |  | |  | | Représentant légal | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Nom : Click or tap here to enter text. | | |  | Nom : Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Nom : Click or tap here to enter text. | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Prénom : Click or tap here to enter text. | | |  | Prénom :Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Prénom : Click or tap here to enter text. | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Né le : Click or tap here to enter text. | | |  | Adresse : Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Adresse : Click or tap here to enter text. | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | Classe fréquentée : Click or tap here to enter text. | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | Tel. : Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Tel. : Click or tap here to enter text. | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | Mobile: Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Mobile: Click or tap here to enter text. | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | Mel : Click or tap here to enter text. |  |  |  | |  | |  | | Mel : Click or tap here to enter text. | |  | | | |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  |  |  |  | | | |  | | | | | |  | | | |  | |  | |
|  | Accompagnant : | | |  |  |  | Le président de l’association : | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | 1 - Nom : Click or tap here to enter text. | | |  |  |  | Nom : **VALENTINI** | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  | Prénom : Click or tap here to enter text. | |  |  |  | Prénom : **Stephanie** | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Tel. :** Click or tap here to enter text. | | |  |  |  | Tel. : | | Mobile: **06 22 82 20 08** | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | 2 - Nom : N/A | | |  |  |  | E-mail : **valentini@caphandicap.fr** | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | Prénom : N/A | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Tel. :** N/A | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |



Professionnel référent / superviseur :

Adresse de l’association :

Nom : Click or tap here to enter text.

Prénom : Click or tap here to enter text.

Tel. :

Mel : Click or tap here to enter text.

**CAP Handi CAP**

**Immeuble Le Wilson**

**44 avenue Georges Pompidou**

**92 300 LEVALLOIS PERRET**

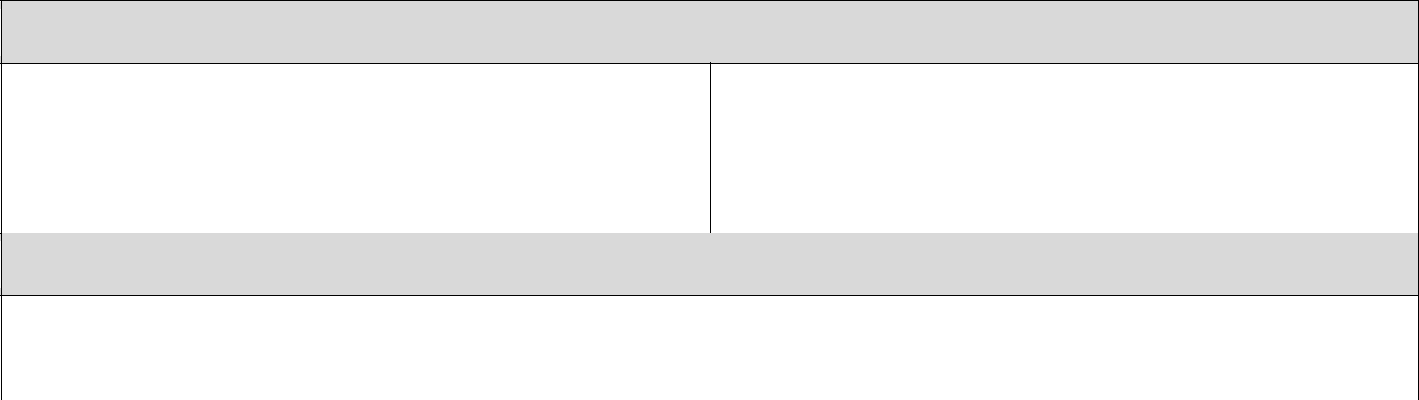
***2021 - 2022* - Annexe 1- page 2 - CAP HANDI CAP**

**Annexe 1- page 3** de la convention-cadre de coopération entre **et**

Entre **CAP HANDI CAP** et l’académie de Créteil



Elève concerné : Nom et Prénom Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.



**Accompagnant :** Annexe 2 à compléter

1 Nom : Click or tap here to enter text.

2 Nom : N/A

Prénom : Click or tap here to enter text.

Prénom: N/A

**Professionnel référent / superviseur :** Annexe 2 à compléter

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom : Click or tap here to enter text. | |  | |  |  | Prénom : | Click or tap here to enter text. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  | **Emploi du temps : 2021-2022 de l’accompagnant :** il interviendra auprès de l’élève au sein de | | | | | | | | | | |  |
|  | l’établissement scolaire aux horaires suivants **:** | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Lundi** |  | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Matin** |  | De | Click or tap here to enter text. | De | Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | à | Click or tap here to enter text. | à | Click or tap here to enter text. | à Click or tap here to enter text. | A Click or tap here to enter text. | A Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  | **Après-midi** |  | De | Click or tap here to enter text. | De | Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. | De Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | à | Click or tap here to enter text. | à | Click or tap here to enter text. | à Click or tap here to enter text. | A Click or tap here to enter text. | àClick or tap here to enter text. |  |  |

**Emploi du temps 2021-2022 du superviseur :** il interviendra au sein de l’établissement scolaire aux dates suivantes :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1ère période** | **2ème période** | **3ème période** |  | **4ème période** | **5ème période** |
| **DATES** | **2022** | **2022** | **2023** |  | **2023** | **2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **HORAIRES** | **9H00 - 11H30** | **9H00 - 11H30** | **9H00 - 11H30** | | **9H00 - 11H30** | **9H00 - 11H30** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| A Bobigny, le |  |  | Pour le recteur de l’académie de Créteil, | | | |
|  |  |  |  | le directeur académique des services | | |
|  |  |  | de l’Éducation nationale de la Seine-Saint-Denis | | | |

Antoine Chaleix

***2021 - 2022* - Annexe 1- page 3 - CAP HANDI CAP**

**Annexe 2**

Dossier à compléter **pour chaque intervenant** :



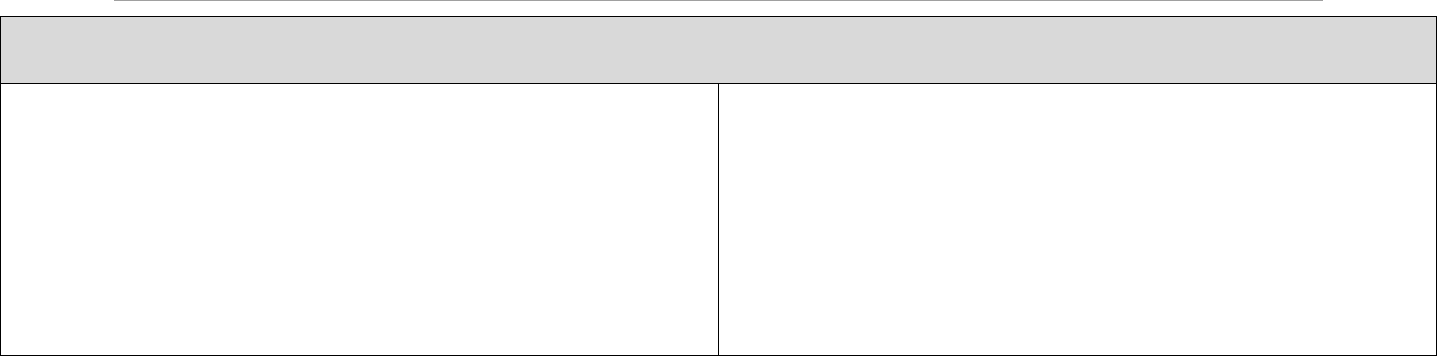
***IDENTITÉ*** ***JOINDRE LA COPIE DE LA PIÈCE D’IDENTITE***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de famille** : | | | | | | |  | Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prénoms :** | |  | | | | |  | Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Nom d’usage :** | | | | | | |  | Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Sexe :** | | | | | | |  | Click or tap here to enter text. |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |
| **Date de naissance** : | | | | | | |  | Click or tap here to enter text. |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  |  |
| **Lieu de naissance :** | | | | | |  |  | Click or tap here to enter text. |  |  |

**Commune et arrondissement :**

**Département :** Click or tap here to enter text.

**Pays de naissance :** Click or tap here to enter text.



***FILIATION***

***Nom du père :*** Click or tap here to enter text.

***Nom de famille de la mère* :** Click or tap here to enter text.

***Prénom* :** Click or tap here to enter text.

***Prénom* :** Click or tap here to enter text.

**Accompagnant : Documents à fournir en plus de la pièce d’identité**

* Curriculum Vitae ;
* Copie du diplôme professionnel égal ou supérieur au baccalauréat Ou

Justificatif de deux années d’expérience dans les fonctions d'aide à l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.

**Professionnel référent / superviseur : Documents à fournir en plus de la pièce d’identité**

* Curriculum Vitae : Expérience significative dans l’accompagnement et le suivi de jeunes avec TSA, l’encadrement, la formation et la supervision des équipes ;
* Copie des diplôme