

## Coordonnées de l’établissement scolaire

**Formulaire de contractualisation du « *PAFI Tous droits ouverts* »**

**Élève sous statut scolaire Éducation nationale – Année scolaire 2023-2024**

**Identité de l’élève :** [ ]  Elève de - 16 ans

 [ ]  Elève de 16 ans et plus

Nom et Prénom : Sexe : F [ ]  G [ ]  Date de naissance : ......../......./........

Adresse : Code postal et ville :

Portable de l’élève : Portable des parents/représentant légal :

Mail de l’élève : Mail des parents/représentant légal :

En cas de suivi de l’élève par un service social et/ou éducatif, préciser ci-après :

 -Nom du service : -Nom du travailleur social :

 -Coordonnées téléphoniques :  **-**Coordonnées mail :

|  |
| --- |
| **Parcours scolaire de l’élève** |
| **Classe  et établissement actuellement fréquentés**  |  |
| **Parcours antérieur** | **Année** | **Classe** | **Etablissement scolaire** |
| 2022-2023 |  |  |
| 2021-2022 |  |  |
| 2020-2021 |  |  |
| **Diplômes obtenus** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Personnes ressource dans l’établissement scolaire d’origine de l’élève**  **Personnes à mobiliser dans la mise en œuvre du « *PAFI-TDO »*** |
| Référent décrochage scolaire de l’établissement (mail et/ou téléphone) : * CPE référent de l’élève (mail et/ou téléphone) :
* Psy-EN de l’élève (mail et/ou téléphone) :

Professeur principal de l’élève (mail et/ou téléphone) : « Tuteur » référent du *PAFI-TDO* (mail et/ou téléphone) : Autres professionnels (ex : AS, infirmier scolaire…)-(mail et/ou téléphone) :  |

|  |
| --- |
| **Analyse préalable à la mise en place du « *PAFI-TDO »*** **Diagnostic partagé** |

**Cette analyse a pour visée d’établir un diagnostic partagé permettant de comprendre la situation actuelle de l’élève. Ce bilan :**

* **Est établi en concertation avec l’ensemble des professionnels** qui ont actuellement en charge l’accompagnement de l’élève dans le cadre de sa formation et de son suivi éducatif (équipe pédagogique et éducative de l’élève, professionnels du champ médico-social, famille, …) ;
* **Doit permettre de comprendre l’utilité de la mise en place, d’un  *PAFI-TDO »*.**

|  |
| --- |
| **Présentation et analyse de la situation actuelle de l’élève** *(Synthèse des avis opérée par le Chef d’établissement où est scolarisé l’élève permettant de comprendre la nécessité de proposer une période dite « Tous droits ouverts »)*\* **:** \*Joindre annexé au PAFI-TDO les documents permettant d’étayer la demande (bilan du Psy-EN, compte-rendu de réunion des équipes enseignantes, …). |
| **Préconisations émises par les membres du GPDS :** |
| **Points d’appui et ressources mobilisables dans la mise en œuvre du « *PAFI-TDO »*** *(qualités de l’élève, ressources dans l’environnement social et/ou familial de l’élève, …)***:**  |
| **Freins et difficultés dans la mise en œuvre du « *PAFI-TDO »*** *(difficultés de l’élève, difficultés en lien avec l’environnement social et/ou familial de l’élève, …)***:**  |
| **Projet de l’élève :**  |

|  |
| --- |
| **Avis circonstancié du Psy-EN** |
| * Joindre en annexe le bilan du Psy-EN au dossier « *PAFI-TDO »*.

Fait à……………… le,.../…/…Signature du Psy-EN : |

|  |
| --- |
| **Élaboration & modalités de mise en œuvre et de suivi du « *PAFI-TDO »*** |

Cette partie présente les **actions qui seront déployées dans le cadre du « *PAFI-TDO »* pour permettre à l’élève de :**

* **Faire un bilan et de prendre du recul par rapport à sa situation de décrochage scolaire,**
* **Réintégrer, à l’issue de son « *PAFI-TDO »*, un établissement pour la poursuite de ses études.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs visés****Compétences travaillées** | **Activités proposées\* :****présentation des modules, des actions déployés et des adaptations pédagogiques** | **Intervenants mobilisés** (interne/externe à l’EN)\*\*Noms, fonctions, structures | **Lieux, jours, horaires et fréquence des interventions** |
| **Objectif 1 :**  |  |  |  |
| **Objectif 2 :**  |  |  |  |
| **Objectif 3 :**  |  |  |  |
| **Modalités de prise en charge de l’élève lors de son retour en classe***Aménagements et/ou adaptations pédagogiques proposés en classe, entretiens, …* |
|  |
|  |  |  |  |

 \* modules disciplinaires, visites de structures, activités sportives, entretiens individuels, stages, …

\*\*Référent décrochage scolaire, Psy-EN, coordonnateur MLDS, associations, formateurs de la structure partenaire hors Éducation nationale

 type E2C/AFPA, CMP, …

* **Mise en place de l’emploi du temps « *PAFI-TDO »* de l’élève joint en annexe**.

|  |
| --- |
| **Présentation des modalités de suivi et d’évaluation du jeune**(entretiens avec l’élève, réunions de synthèse avec les équipes et les acteurs mobilisés dans le cadre du « *PAFI-TDO »*, bilans intermédiaires, …) **:** |

|  |
| --- |
| **Durée de l’action (date effective de début & date de fin prévues) :** |

**L’élève mentionné en Page 1 bénéficie de l’organisation d’un « Parcours Aménagé de Formation Initiale Tous Droits Ouverts » (PAFI-TDO) pour la période telle que définie en Page 3.**

**Cet élève s’engage à respecter les modalités telles que définies ci-avant ainsi que le règlement intérieur des établissements et structures d’accueil où il se rendra.**

**Le « tuteur » désigné en Page 1 s’assurera de la mise en œuvre de l’accompagnement de l’élève dans son projet et du suivi de sa scolarité (notamment dans le rattrapage des cours permettant son retour en formation).**

**A l’issue de cette période, il sera procédé à une évaluation des objectifs atteints afin de confirmer la pertinence du projet ou d’élaborer un autre projet permettant son retour en formation.**

Tuteur de l’Éducation nationale référent du *PAFI-TDO* (nom, mail et/ou téléphone) :

Tuteur du dispositif hors Éducation nationale assurant le suivi du jeune dans le cadre de l’expérimentation « Tous droits ouverts » (nom, mail et/ou téléphone) :

|  |
| --- |
| A ……………………………, le ……………………………………………………….**Signatures :** **Le chef d’établissement d’origine : Le responsable de la structure partenaire :** **Le « tuteur » référent du « *PAFI-TDO »* :**   **Les parents ou représentants légaux : L’élève :**  |

|  |
| --- |
| **Validation du « *PAFI-TDO »* par le DASEN ou son représentant:**  Avis :  Fait à ……………….…, le … Signature :  |

**ANNEXE : EMPLOI DU TEMPS « *PAFI-TDO »* DE L’ÉLÈVE** *(préciser Prénom & Nom)*

 **Période du ……………..…… au ……………..……**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **HORAIRES** | **INTERVENANTS MOBILISES\***(Interne/externe à l’EN)\***Noms, fonctions, structures** | **LIEU (structure, adresse)** |
| **LUNDI** MATIN |   |  |  |
| **LUNDI** APRES - MIDI |  |  |  |
| **MARDI** MATIN |  |  |  |
| **MARDI** APRES-MIDI |  |  |  |
| **MERCREDI** MATIN |  |  |  |
| **MERCREDI** APRES-MIDI |  |  |  |
| **JEUDI** MATIN |  |  |  |
| **JEUDI** APRES-MIDI |  |  |  |
| **VENDREDI** MATIN |  |  |  |
| **VENDREDI**APRES-MIDI |  |  |  |

\* Référent décrochage scolaire, Psy-EN, coordonnateur MLDS, formateurs de la structure partenaire hors Éducation nationale type E2C/AFPA, CMP, associations…