

Annexe inscription

Élèves à besoins spécifiques

Bienvenue au Lycée Guillaume Kroll ! Nous sommes contents de pouvoir vous proposer l'aide de notre Equipe de Soutien des Elèves à Besoins Spécifiques (**ESEB**).

Nom et prénom des parents¹ : _____

Nom et prénom de l'élève : _____

N° de matricule : _____

Est-ce que votre enfant présente un des besoins suivants :

- | Oui | Non |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Dyslexie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Dyscalculie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Trouble d'attention |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : |

Dans ce cas, votre enfant peut bénéficier de l'aide et du soutien de l'ESEB.

Merci de bien vouloir nous informer en cochant les cases ci-dessous si votre enfant a

- | Oui | Non |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> un dossier CI (Commission d'Inclusion) de l'école fondamentale |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> un dossier CIS (Commission d'Inclusion Scolaire) d'un autre lycée |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> une décision de la CAR (Commission d'Aménagements raisonnables) |

En tant que personne investie de l'autorité parentale, je donne mon accord au transfert du dossier à la CIS du LGK. Le cas échéant, je donne mon accord à l'ouverture d'un dossier CIS au LGK.

Date : _____

Signature

¹ Respectivement de la personne investie de l'autorité parentale