

Annexe 17. Convention de prise en charge spécialisée durant le temps scolaire

Année scolaire .....

**Convention de prise en charge spécialisée durant le temps scolaire**

Cette convention est conclue entre les parties suivantes :

- la Direction de l'école
- le spécialiste qui suit l'élève durant le temps scolaire ;
- les parents de l'élève.

La convention précise les conditions dans lesquelles la direction de l'école autorise l'organisation de tout ou partie de prise en charge spécialisée (logopédie, psychomotricité fine, graphothérapie, ...) pendant les 28 périodes de cours hebdomadaires. Elle doit être conservée dans l'école. Chaque partie en reçoit une copie (direction, spécialiste et parents).

**Élève concerné :**

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Nom:               | Prénom: |
| Date de naissance: |         |

**Modalités de la prise en charge durant le temps scolaire:**

Dates, heures, lieux:

**Le spécialiste responsable de la prise en charge de l'élève (nom, prénom et qualité):**

Je soussigné (nom, prénom et qualité) ..... déclare assumer la responsabilité de ..... pendant sa prise en charge pour les besoins du traitement comme indiqué ci-avant.  
Je m'engage à prévenir préalablement l'école, par écrit, si une modification devait intervenir.

Date: Signature:

**La direction de l'école :**

Pour accord de la convention prise entre les différentes parties (parents de l'élève, direction de l'école, spécialiste responsable de l'élève) :

Date: Signature:

**Les parents de l'élève (noms/prénoms) :**

Date et signature :