

	Demande de renouvellement ou remplacement de MPA Bilan de l'utilisation
---	---

Chaque année, lors de l'ESS, l'**utilisation effective** du matériel ainsi que sa contribution à l'**amélioration de la scolarité** sont évaluées

Nom et prénom :
date de naissance :
Nom, prénom des représentants légaux :
Adresse :
Coordonnées téléphoniques :
Courriel :
Enseignant référent handicap (ERSEH) + coordonnées (courriel) :
Professionnel de santé ou équipe de soins associé.e à la demande et coordonnées (courriel) :
Etablissement scolaire fréquenté :
Classe :

Degré d'autonomie de l'élève dans l'utilisation du matériel :

	Totalement autonome	Partiellement autonome ou en cours d'apprentissage	Pas encore autonome	Prise en charge par l'enseignant E, l'AESH A ou la famille F
Décision d'utiliser l'ordinateur	☐	☐	☐	
Installation / rangement	☐	☐	☐	
Mise en route / arrêt	☐	☐	☐	
Organisation des fichiers	☐	☐	☐	
Saisie clavier	☐	☐	☐	
Utilisation des logiciels	☐	☐	☐	
Autres :	☐	☐	☐	

Utilisation du MPA :

☐ tous les jours ☐ plusieurs fois par semaine ☐ moins souvent ☐ à la maison seulement ☐ jamais

Pour quelle(s) utilisation(s) : Pallier les difficultés en... ou les troubles de ... (choisir une ou plusieurs réponses)

Lecture ☐	calligraphie / graphique ☐	transcription /encodage ☐	géométrie ☐
visuels ☐	Auditifs ☐	Moteurs ☐	Communication / langage ☐
Autre :			

Logiciels les plus utilisés :

Logiciels faisant défaut :

Apports du matériel dans l'accès aux apprentissages

☐ Mise au travail, motivation	☐ Attitudes scolaire, disponibilité
☐ Vitesse d'exécution des exercices, des évaluations	☐ Compréhension des notions, des consignes
☐ Qualité/quantité des productions écrites	☐ Mémorisation des leçons
☐ Amélioration des résultats scolaires	

Constats de l'élève, de la famille, des thérapeutes

Ce matériel apporte-t-il la compensation attendue ?	
Avantages apportés par le matériel	
Inconvénients	
Difficultés rencontrées	

Constats de l'équipe pédagogique

Ce matériel apporte-t-il la compensation attendue ?	
Avantages apportés par le matériel	
Inconvénients	
Difficultés rencontrées	

Renouvellement

Matériel préconisé par le professionnel de santé ou l'équipe de soins (à justifier)	Ordinateur PC 16 pouces ☐	Ordinateur PC 14 pouces ☐	Tablette iPad ☐
	Guide-doigts pour clavier ☐	Réglette scanner ☐	Clavier Bluetooth ☐
	Trackball ☐	Casque-micro ☐	Adaptateur USB ☐ Autre :
	Micro Haute Fréquence ☐		
	Machine Perkins ☐		
	Plage braille ☐ nom :		
	Logiciels demandés, en plus de ceux du nouveau pack Logiciels 67 (préciser la version) :		
Si des caractéristiques techniques vous semblent indispensables, merci de les mentionner ci-dessous (à justifier)			

Date :

Signatures :

Parents	Directeur /chef d'établissement	Professionnel de santé ou équipe de soins associé.e à la demande
---------	---------------------------------	--