# Dispositif ULIS école

# **Année scolaire 2024 / 2025**

# 1- L’identification de l’établissement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM de l’école  ………………………………………………………….. | | Adresse …………………………………………………………..  ………………………………………………………….. | |
| N° de tél : ………………… | N° de Fax : ………………… | | Adresse email : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Professeur coordonnateur …………………………………………………………. | | Directeur de l’école ………………………………………………………….. |
| Enseignant spécialisé | Oui - Non |
| En formation CAPPEI | Oui - Non |

# 2- Les effectifs

## II-1 Effectif global

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Années de naissance | | | | | | | Total |
| ***2018*** | ***2017*** | ***2016*** | ***2015*** | ***2014*** | | ***2013*** |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| II-2 Répartition de l’effectif par « ancienneté » | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nombre d’élèves du dispositif ULIS pour la* | | | | |  |  |
| 1ère année | 2ème année | 3ème année | 4ème année | 5ème année |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

3- Les enseignements et les heures de réunions de coordination

## 3-1 Emploi du temps du professeur des écoles coordonnateur

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Nombre d’heures |
| Matin *de…. à ….* |  |  |  |  |  |  |
| Après-midi*de…. à ….* |  |  |  |  |  |  |
| Nombre d’heures |  |  |  |  |  |  |

## 

## 3-2 Heures des réunions de coordination

Jour(s) et horaires des heures de coordination : …………………………………………………………………

4- L’emploi du temps des élèves

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom des élèves** | **Date de naissance** | **Scolarisation en ULIS**  *(en heures)* | **Scolarisation en classe de référence** | | | **Accompagnement humain** | | **Suivi médico-éducatif**  **dans le cadre du PPS** | |
| Niveau(x) d’enseignement | Discipline(s) | Nombre d’heures | AESH i  Nombre d’heures | AESH m  Nombre d’heures | Nature de la prise en charge | Nombre d’heures |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |