

# Demande de formation pour un moyen auxiliaire numérique octroyé par l'AI

La présente demande doit être envoyée par courriel à l'adresse [sen.mpt@jura.ch](mailto:sen.mpt@jura.ch). La demande sera prise en compte seulement sur présentation de la communication AI

## 1. Données concernant l'élève

Nom : Prénom : Sexe :  
Adresse : No Postal + Localité :  
Date de naissance : Année scolaire actuelle :

## 2. Données scolaires

Classe : Profil (pour les élèves ES) :  
Ecole :  
Bâtiment scolaire ou localité :

## 3. Données concernant les représentants légaux

Représentant légal 1 (RL1) Représentant légal 2 (facultatif) (RL2)  
Nom, Prénom : Nom, Prénom :  
Adresse : Adresse si différente :  
Téléphone : Téléphone :  
Courriel : Courriel :  
Autorité parentale :  RL1  RL2  Conjointe  Autre :

## 4. Mesures actuelles

Appui  Soutien  
 Logopédie  Ergothérapie  Psychomotricité  
 Autre :

## 5. Équipe pédagogique et thérapeutique

Enseignant(s) titulaire(s)	Tél :
Enseignant(e) d'appui :	Tél :
Enseignant(e) spécialisé(e) :	Tél :
Thérapeute(s) :	Tél :
	Tél :

## 6. Autorisations données par les parents au SEN

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (nom et prénom), par la présente, sollicite la prise en charge de la formation pour l'utilisation scolaire de l'appareil numérique par le Service de l'enseignement (SEN) pour mon enfant, \_\_\_\_\_ (prénom)*

*Tout utilisation de ce matériel auxiliaire numérique est soumis au respect de la charte d'utilisation signée par les différentes parties.*

*J'autorise expressément le SEN à communiquer aux enseignant(e)s de mon enfant ainsi qu'aux autres élèves de la classe les éventuelles mesures compensatoires qui lui ont été accordées, dans le cadre strict d'une information nécessaire au bon déroulement de la scolarité. J'autorise également les collaboratrices et collaborateurs du SEN en charge de la mise en œuvre du moyen auxiliaire à entrer en contact avec les thérapeutes de mon enfant pour obtenir les informations nécessaires, dans le but de transmettre ensuite les recommandations appropriées aux enseignants de mon enfant afin d'assurer une prise en charge adaptée.*

*J'accepte que l'appareil soit modifié pour correspondre à la configuration définie par le SEN. Il est donc possible que l'appareil soit entièrement réinitialisé. J'accepte que les applications à utiliser ainsi que des mesures pédagogiques à mettre en place au sein de l'école relève de la compétence exclusive du SEN.*

*Lieu et date :*

*Signature des représentants légaux : \_\_\_\_\_*

## Informations importantes concernant la prise en charge

La décision sera communiquée aux parents, dans les quinze jours ouvrés (hors vacances scolaires) après réception de tous les documents demandés. Le SEN ne traite pas la demande si la communication AI est manquante. En raison du grand nombre de demandes, le SEN ne traitera aucun message qui sort du processus prévu. En cas de décision positive, un échéancier est présenté aux parents, avec une 1<sup>re</sup> rencontre pour amorcer la prise en charge.

## Validation de l'octroi par le Service de l'enseignement

Au vu des documents présentés, la demande est

Delémont, le

Service de l'enseignement