

4. Remarques complémentaires

.....
.....
.....
.....
.....

5. Annexes

5.1 : Nombre :
5.2 : Description

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Signature de l'étudiant, date et précédée de ses NOM et Prénom

NOM et prénom de l'étudiant(e) :

Fait le à

B. Rapport de la personne de référence au(x) Conseil(s) des études	
1. Identification de la personne de référence	
1.1. NOM 1.2. Prénom 1.3. Fonction 1.4. Coordonnées de contact Téléphone Courriel	DEMARET cATHERINE conseillère en Prévention 02/654.00.30 catherine.demaret@promsocbw.be
2. Informations sur les aménagements par la personne de référence	
2.1. Aménagements matériels	
2.1.1. <input type="checkbox"/> Demandés <input type="checkbox"/> Non demandés	
2.1.2. Description :	
.....	
.....	
.....	
.....	
2.2. Aménagements immatériels	
2.2.1. <input type="checkbox"/> Demandés <input type="checkbox"/> Non demandés	
2.2.2. Description :	
.....	
.....	
.....	
.....	

2.3. Aménagements pédagogiques

2.3.1. Demandés Non demandés

2.3.2. Description :

.....
.....
.....
.....

2.4. Aménagements organisationnels

2.4.1. Demandés Non demandés

2.4.2. Description :

.....
.....
.....
.....

3. Remarques complémentaires éventuelles

.....
.....
.....
.....

4. Annexes

4.1. : Nombre :

4.2 : Description :

.....
.....
.....
.....

5. Signature de la personne de référence, datée et précédée de ses NOM, Prénom et fonction

NOM et prénom et fonction :

Fait le à

6. Transmis le au Conseil(s) des études

7. Réservé au Conseil(s) des études

Pour réception par le(s) Conseil(s) des études, le

Le Président du Conseil des études :

NOM, Prénom :

Signature

2.2. Aménagements immatériels

2.2.1. Demandés Non demandés

2.2.2. Description :

.....
.....
.....

2.2.3. Décision du Conseil des études

Accord Pas d'accord

2.2.4. Motivation du Conseil des études

.....
.....
.....

2.3. Aménagements pédagogiques

2.3.1. Demandés Non demandés

2.3.2. Description :

.....
.....
.....

2.3.3. Décision du Conseil des études

Accord Pas d'accord

2.3.4. Motivation du Conseil des études

.....
.....
.....
.....

2.4. Aménagements organisationnels
2.4.1. <input type="checkbox"/> Demandés <input type="checkbox"/> Non demandés
2.4.2. Description :
2.4.3. Décision du Conseil des études <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Pas d'accord
2.4.4. Motivation du Conseil des études
3. Remarques éventuelles / difficultés rencontrées
4. Annexes : nombre :
5. Recours introduit par l'étudiant :
5.1. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5.2. Date de réception de la copie adressée au Chef d'établissement / / 202
5.3. Date de réception de la décision prise par la Commission pour l'enseignement de Promotion sociale inclusif : / / 202

5.4. Décision prise par la Commission pour l'enseignement de Promotion sociale inclusif :
..... / / 202

Le Directeur,

NOM, Prénom

Communiqué le / / 202 au Service de l'Inspection.

Signature

Réservé au Service de l'Inspection

Reçu le / / 202

Observations et remarques :

.....
.....
.....
.....

Transmis à la Commission pour l'Enseignement de Promotion sociale inclusif le :
le / / 202

L'Inspecteur,

NOM, Prénom

Signature

Réservé à la Commission pour l'Enseignement de promotion sociale inclusif

Reçu le / / 202

NOM, Prénom, fonction

Signature