



Association Arist
 63 avenue de Poisat
 38320 Eybens
 Tél : 06 15 05 23 38
 contact@arist.asso.fr
<https://www.arist.asso.fr>
 Déclaration Préfecture
 de l'association :
 W381002358
 Siret ARIST :
 323 684 332 00048

Questionnaire au sujet des scolarisations d'enfants différents à l'école inclusive.

A rendre avant le 30 juin 2021

Un « **Comité Départemental de Suivi de l'École Inclusive** » présidé par le directeur général de l'ARS et le directeur académique de l'éducation nationale a vu sa création en 2020. L'association Arist en est membre représentant des associations de parents d'enfants en situation de handicap.

Pour préparer la prochaine rencontre, nous souhaiterions recueillir vos expériences concernant la scolarisation de vos enfants en situation de handicap sur cette année scolaire.

Quelques parents nous ayant fait part de difficultés à scolariser leur enfant, Nous vous faisons parvenir ce questionnaire, afin de faire remonter au comité de suivi de l'école inclusive, un inventaire non exhaustif des situations difficiles ou Facilitantes lors de la scolarisation d'un enfant différent. Nous vous remercions d'avance de votre participation... Vos réponses seront anonymes,

1 - Votre enfant est-il scolarisé en milieu ordinaire ?

- Si oui, en quelle classe ?
- A temps plein ?
- A temps partiel ?
- A quel rythme ?

OUI	NON
OUI	NON
OUI	NON

2 - Votre enfant bénéficie-t'il de la présence d'une AESH ?

- Individuelle
- Mutualisée
- Combien d'heures par semaine ?
- _ Cela correspond-il à la notification MDPH ?
- _ Cela correspond-il aux besoins de votre enfant ?

OUI	NON
OUI	NON
OUI	NON
..... Heures / semaine	
OUI	NON
OUI	NON

TSVP----->

3 - Rencontrez-vous des difficultés au niveau de sa scolarisation ?

OUI	NON
-----	-----

Pouvez-vous en écrire quelque chose? (relationnel, organisationnel ...)

.....

.....

.....

4 - Avez-vous trouvé des facilités à cette entrée à l'école ?

OUI	NON
-----	-----

Pouvez-vous en écrire quelque chose? (au niveau de l'équipe enseignante, d'une association, d'une structure médico-sociale, autre ...)

.....

.....

.....

.....

5 - Comment se passe sa scolarité ?

.....

.....

.....

.....

6 - Acceptez-vous que nous vous contactions pour en parler ? Même dans ce cas, votre témoignage restera anonyme,

Nom	
Numéro de Portable	
Horaires	