



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de l'enseignement obligatoire de langue  
française SEnOF  
Amt für französischsprachigen obligatorischen  
Unterricht FOA

Inspectorat scolaire  
Schulinspektorat

Réf. : 124

Service de logopédie, psychologie et  
psychomotricité de la Glâne-Veveyse  
En Bouley 8  
1680 Romont  
[administration@slpp-gv.ch](mailto:administration@slpp-gv.ch)

## Demande d'intervention du service de logopédie, psychologie et psychomotricité (SLPP)

### Intervention(s) souhaitée(s) :

Psychologie <input type="checkbox"/>	Logopédie <input type="checkbox"/>	Psychomotricité <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------------	--

### Elève (Nom(s) et prénom(s) selon papiers officiels (carte d'identité, passeport, ...))

Nom-s		Prénom-s	
Date naiss.		Sexe : G/F	
		Année programme	<sup>H</sup> Année scolarité
Arrivée dans la classe		N. d'élèves en classe	
Nationalité		Langue maternelle	
Langue parlée à la maison		En Suisse depuis	

### Coordonnées des représentants légaux (Nom(s) et prénom(s) selon papiers officiels (carte d'identité, passeport, ...))

#### Mère

Nom-s		Prénom-s	
Adresse		NP et domicile	
E-Mail		Tél. fixe/mobile	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non

#### Père

Nom-s		Prénom-s	
Adresse		NP et domicile	
E-Mail		Tél. fixe/mobile	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non

### Autre représentant-e légal-e

Nom-s		Prénom-s	
Service /Adresse			
E-Mail		Tél. fixe/mobile	
Mandat			

### Enseignant-e-s titulaire-s

	Titulaire 1	Titulaire 2
Nom/Prénom		
Tél. fixe/mobile		
E-Mail		

### Etablissement

Ecole primaire ou cycle d'orientation	
Adresse	

### Mesures de soutien antérieures

Service éducatif itinérant (SEI)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Période	
Mesure d'aide ordinaire de pédagogie spécialisée (MAO)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Période	
Mesure d'aide renforcée de pédagogie spécialisée (MAR)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Période	
Psychologie	<input type="checkbox"/> SLPP	<input type="checkbox"/> privé	Période	
Logopédie	<input type="checkbox"/> SLPP	<input type="checkbox"/> privé	Période	
Psychomotricité	<input type="checkbox"/> SLPP	<input type="checkbox"/> privé	Période	
Autres				

### Contact préalable avec le service

Qui a contacté	
Nom et prénom du/de la thérapeute contacté-e	
Date de l'entretien	
Remarques éventuelles	



**Quel est le problème ?** (description la plus complète possible de la problématique observée à l'école et à la maison)

**Quelles mesures en lien avec la problématique ont été mises en place ?**

**Quelles sont les attentes en lien avec la prise en charge des SLPP ?**

**Quel est l'avis de l'enseignant-e par rapport à la demande (favorable, défavorable, réticent, ...)**

**Remarques éventuelles**

**Ce document a été rempli avec l'aide de l'enseignant-e :**  oui  non

**Date :** **Si oui, signature de l'enseignant-e :** \_\_\_\_\_

**Autorisation de communiquer**

Par leur signature, le-s représentant-s légal-aux donne-nt leur accord afin que les données récoltées dans le cadre de l'examen sollicité ainsi que le traitement thérapeutique puissent être échangées avec d'autres professionnels-lles (enseignant, responsable d'établissement, autres spécialistes concernés), pour autant que celles-ci soient nécessaires ou utiles à l'accompagnement de l'enfant.

**Date et signatures des représentants légaux.** *Si les parents partagent l'autorité parentale, mais ne vivent pas ensemble, la signature des deux est nécessaire.*

**Date :** **Signatures :** \_\_\_\_\_

Décision et remarques de la direction des SLPP

Accord pour la gratuité :  oui  non

Remarques :

**Date :** **Signature :** \_\_\_\_\_



### **Information de la décision :**

- Le/la responsable d'établissement/Directeur-trice de CO
- Les parents

### **Base légale**

#### **Art. 64, LS** Accord des parents et gratuité

<sup>1</sup> Les examens individuels, les mesures de soutien et les traitements sont subordonnés à l'accord des parents.

<sup>2</sup> Le recours au service de logopédie, psychologie et psychomotricité est gratuit s'il est conforme aux prescriptions fixées par la Direction.

#### **Art. 131, RLS** Recours aux services (art. 64 LS)

<sup>1</sup> Pour avoir recours aux services de logopédie, psychologie et psychomotricité, les parents, si possible en collaboration avec l'enseignant ou l'enseignante, adressent une demande à la direction desdits services. Le cas échéant, ils peuvent bénéficier des conseils des professionnel-le-s intervenant auprès de l'élève pour formuler leur demande.

<sup>2</sup> La direction des services de logopédie, psychologie et psychomotricité informe la direction d'établissement de sa décision.