



Fiche Navette MDPH – Dispositif accompagnement ITEP

Nom de l'enfant : .....

Né(e) le : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Numéro dossier MDPH : .....

Date de validité par la CDAPH :  
|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date d'entrée dans le dispositif :  
|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nom de la structure médico-sociale : .....

Coordonnées du responsable à contacter :  
Nom, prénom : .....

Téléphone :  
|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Mail : .....

1. Situation initiale du jeune à l'entrée du dispositif

1.1 Contexte autorité parentale : .....

1.2 Accompagnements pré existants (scolarité, soins, mesures de protection de l'enfance...) : .....

1.3 Rappel des préconisations inscrites sur la notification de décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées : .....

1.4 Rappel du contenu du Projet Personnalisé d'Accompagnement initial :

1.4.1 Caractéristiques de l'accompagnement médico-social (éducatif, thérapeutique et pédagogique) : modalités temporalité, moyens mobilisés, partenariat... ..

1.4.2 Organisation de la scolarisation : établissement fréquenté, rythme, modalités, moyens mobilisés etc... ..

## 2. Évolution du parcours

2.1 Bilan du Projet Personnalisé d'Accompagnement : .....

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

2.2 Motif de révision du Projet Personnalisé d'Accompagnement : .....

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

2.3 Préconisations formulées par les professionnels du dispositif ITEP : .....

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

2.4 Demande de l'enfant, du jeune et de la famille : .....

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

## 3. Révision du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

3.1 Axes d'accompagnement médico-social (éducatif thérapeutique et pédagogique) : modalités, temporalité, moyens mobilisés, partenariat : .....

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

3.2 Organisation de la scolarisation (PPS) : .....

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

3.3 Date de validation du nouveau Projet Personnalisé d'Accompagnement : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

3.4 Date de mise en œuvre : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

La famille, le représentant légal de l'enfant ou du jeune, l'enfant ou le jeune lui-même sont d'accord avec ces nouveaux axes d'accompagnement et acceptent le changement de modalités qui en découle.

Date du document : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature du directeur de la structure

Signature des parents et/ou  
du représentant légal