

**Demande de prestation en psychologie scolaire  
à compléter exclusivement de manière numérique**

**B. Consultation individuelle en psychologie scolaire**

**1. Données concernant l’élève**

Nom :       Prénom :

Sexe : F  M  Indéterminé Date de naissance :

Degré scolaire actuel :       Degré effectif :

Adresse :       NPA, Localité :

**2. Données concernant les représentants légaux**

***Mère***

Nom :       Prénom :

Adresse :       NPA, Localité :     

Tél. privé :       Tél. portable :

Adresse courriel :

***Père***

Nom :       Prénom :

Adresse :       NPA, Localité :

Tél. privé :       Tél. portable :

Adresse courriel :

**Autorité parentale :** Conjointe  Mère  Père  Autre (préciser)

**3. Mesures en cours / adaptations pédagogiques**

Appui (Nom/Prénom/Tél.)

Soutien (Nom/Prénom/Tél.)

Logopédie (Nom/Prénom/Tél.)

Psychomotricité (Nom/Prénom/Tél.)

Autre(s) : la-lesquelles :

**4. Equipe pédagogique**

*Enseignant-e-s titulaire-s* Nom :       Prénom :       Tél. :

Adresse courriel :

Nom :       Prénom :       Tél. :

Adresse courriel :

La situation est-elle connue du-de la conseiller-ère pédagogique ?  oui  non

Si oui, des adaptations pédagogiques sont-elles déjà organisées ? Lesquelles :

**5. Quelle(s) question(s) concrète(s) avez-vous à formuler à l’égard de la psychologie scolaire ?**

**6. Rapport de l’enseignant-e titulaire**

**6a. Joindre un rapport détaillé non manuscrit de l’enseignant-e titulaire d’une page A4 minimum.**

*🡺 Joindre en complément le rapport d’évaluation de l’enseignant-e spécialisé-e si l’enfant est suivi.*

**6b. L’enfant risque-t-il une situation de non promotion ?**

oui  non Si oui, préciser dans quelle(s) matière(s) :

**6c. Remarques éventuelles**

**7. Un interprète est-il nécessaire en vue de la consultation ?**

oui  non Si oui, préciser la langue :

***Le présent document et ses annexes sont présentés aux parents / représentants légaux au travers d’un entretien. Ces derniers, par leur signature en bas du présent formulaire, confirment avoir pris connaissance de l’ensemble des documents et autorisent l’échange d’information entre le service de psychologie scolaire et les partenaires pédagogiques concernés (enseignant-e titulaires, enseignant-e spécialisé-e et conseiller-ère pédagogique).***

Lieu, date :

Signature des parents / représentants légaux :

Signature de l’enseignant-e titulaire :

**Finalisation de la demande**

***Tous les champs du présent document sont obligatoires. Une demande incomplète ne sera pas traitée.***

Ce document dûment complété est à imprimer, à signer et à envoyer à l’adresse suivante :

Centre d’orientation scolaire et professionnelle

et de psychologie scolaire (COS)

Siège central

Rue du Banné 23

Case postale 1129

2900 Porrentruy

ou par courriel à [*secr.cos@jura.ch*](mailto:secr.cos@jura.ch)

*Toute demande dûment complétée sera traitée par le secrétariat. Ce dernier se chargera de prendre contact avec les parents pour fixer un premier rendez-vous avec un-e psychologue scolaire.*

COS / décembre 2022