

Département de la formation, de la jeunesse et de la culture **Commission d'intégration précoce**

BILAN

adressée à la Commission d'intégration précoce* (p.a. : SESAF, Office de l'enseignement spécialisé, Rue Cité-Devant 11, 1014 Lausanne)

Bénéficiaire de l	a prestation	demandée						
N° réf. DFJC :								
Nom, prénom :				Né(e)	le:			
Adresse, localité	dresse, localité :							
Institution d'acc	ueil de jour							
Nom:								
Adresse, localité	:							
Courriel:								
Direction :			Téléphone	:				
Référent (e) :			Téléphone	:				
(personne référente pou	ır cette demande,	si autre que la direc	ctrice ou le directeur)					
Date du début de		la période éc						
_	l'accueil :	enfant :		1				
Date du début de	l'accueil :			Jeudi de	à	Vendred	i à	
Date du début de Horaire de fréque	l'accueil : entation de l'e	enfant :	Mercredi	Jeudi	à	Vendred	à	
Date du début de Horaire de fréque	l'accueil : entation de l'e	enfant : Mardi de à	Mercredi de à	Jeudi de	à	Vendred de :	à	
Date du début de Horaire de fréque Matin Repas de midi Après-midi Autres lieux d'accomme	l'accueil : entation de l'e Lundi de à Oui non de à cueil : (indiquez	enfant : Mardi de à □ oui □ non de à lesquels) ssaires à l'enfa	Mercredi de à □ oui □ non de à	Jeudi de oui [de	à non à	Vendred de :	à] non à	



Département de la formation, de la jeunesse et de la culture Commission d'intégration précoce

DEMANDE DE SOUTIEN EDUCATIF

adressée à la Commission d'intégration précoce

* Un bilan doit être adressée à la Commission **pour le 15 mai (1**er **semestre) et le 10 décembre (2**ème **semestre)**, ou sans délai en cas d'interruption du projet d'intégration ou de la prestation de soutien éducatif.

Evaluation	
Remarques des parents :	
Remarques du personnel de l'institution : (éventuellement d'a	autres intervenants)
Projets éducatifs pour l'avenir proche : (dans le lieu d'accueil,	ou en cas de départ prévu ou effectif)
Renouvellement du financement Motif du renouvellement de la demande : (selon description de la demande : prolongation de la prolongation de la prolongation de la prolongation de la mesure sollicitée :	n du soutien éducatif est nécessaire.
Nombre d'heures hebdomadaires sollicitées :	
Le bénéficiaire reste dans l'institution, mais la Coplus besoin de financer le soutien éducatif à partir de	
Le bénéficiaire quitte l'institution en date du	pour aller à :
Signatures	
Les parents :	La direction de l'institution :
•	
Date :	