



Personne de référence	
Conseiller à la formation et/ou chargé(s) de cours éventuel(s)	
Section ou UE ou AE	
Année scolaire	

ENSEIGNEMENT DE PROMOTION SOCIALE ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE INDIVIDUEL

I. Demande de suivi pédagogique¹

(à remplir par l'étudiant)

Cette demande de suivi pédagogique est personnelle et valable exclusivement pour l'année scolaire en cours.

Elle peut tout aussi bien concerner une/des unité(s) d'enseignement ou une/des activité(s) d'enseignement, un stage, l'épreuve intégrée ou une problématique transversale (gestion du stress, orthographe, motivation, réorientation ...)

1. Identification de l'étudiant

Nom, prénom

Date de naissance

Langue maternelle

Coordonnées de contact :

- Tél/gsm
- Courriel

¹ « Décret organisant l'enseignement de promotion sociale » https://www.galilex.cfwb.be/document/pdf/16184_023.pdf
 Circulaire 6382 « Suivi pédagogique des étudiants : dispositions applicables à partir du 1er septembre 2017 »
http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do_id=6624

2. Type de suivi pédagogique

Type	A expliciter
Projet de formation / Orientation / Réorientation	
Valorisation des acquis	
Remise à niveau (remédiation)*	→ répondre au point 3*
Motivation	
Gestion du temps	
Concentration et organisation du travail	
Mémorisation	
Coup de pouce numérique	
Gestion du stress	
Aménagements raisonnables	→ s'adresser au référent inclusion
Autre(s)	

3. Description de la/des difficulté(s) rencontrée(s) pour laquelle / lesquelles la remise à niveau est demandée (remédiation)*



Si la demande concerne un autre type de suivi pédagogique qu'une remise à niveau (voir 2.), passer directement au 4.

Unité(s) d'enseignement (module) ou activité(s) d'enseignement (cours) concernée(s)	Difficultés / craintes	Chargé(s) de cours concerné(s)

4. Signature de l'étudiant, datée et précédée de ses nom et prénom

Nom, prénom de l'étudiant	Signature	Date + Lieu
		Le à

5. Signature pour réception par la personne de référence, datée et précédée de ses nom, prénom et fonction

Nom, prénom de la personne de référence et autre fonction au sein de l'E AFC	Signature	Date + Lieu
		Le à

II. Accompagnement individualisé

(à remplir par la *personne de référence et/ou le conseiller à la formation*)

Ce plan d'accompagnement individualisé est personnel et valable exclusivement pour l'année scolaire en cours.

1. Personne de référence et/ou le conseiller à la formation

Nom, prénom

Fonction

Tél/gsm

Courriel

2. Identification de l'étudiant

Nom, prénom

Lieu et date
de naissance

Tél/gsm

Courriel

3. Personne(s)-relais issue(s) d'organisme(s) extérieur(s) pour un soutien psycho-social, si nécessaire

Service/organisme
+ Adresse

Nom et fonction
de la personne de
contact

+ Tél/gsm

+ Courriel

4. Plan d'accompagnement individualisé - PAI (à compléter par, soit la personne de référence, soit le conseiller à la formation, soit le(s) chargé(s) de cours concerné(s) directement par la demande)

4.1. Identification, description des **besoins** et des **ressources** de l'étudiant

Besoins

Ressources

4.2. Pistes envisageables en interne et/ou en externe

En interne

En externe

4.3. Si le suivi pédagogique peut être organisé en interne par la personne de référence ou par le conseiller à la formation ou par le(s) chargé(s) de cours directement concerné(s) par les besoins,

4.3.1. Détermination des **objectifs spécifiques (O.S.)** à atteindre au regard des besoins identifiés et description des **actions** à entreprendre pour atteindre les objectifs : voir tableau page suivante

Besoins identifiés	Objectifs spécifiques (O.S.)	Description des actions pour atteindre ces O.S.
1.		
2.		
3.		

4.3.2. Engagement et responsabilité de l'étudiant :

Nom, prénom de l'étudiant	Signature	Date + Lieu
	<i>Pour accord,</i>	Le à

4.3.3. Suivi de l'étudiant

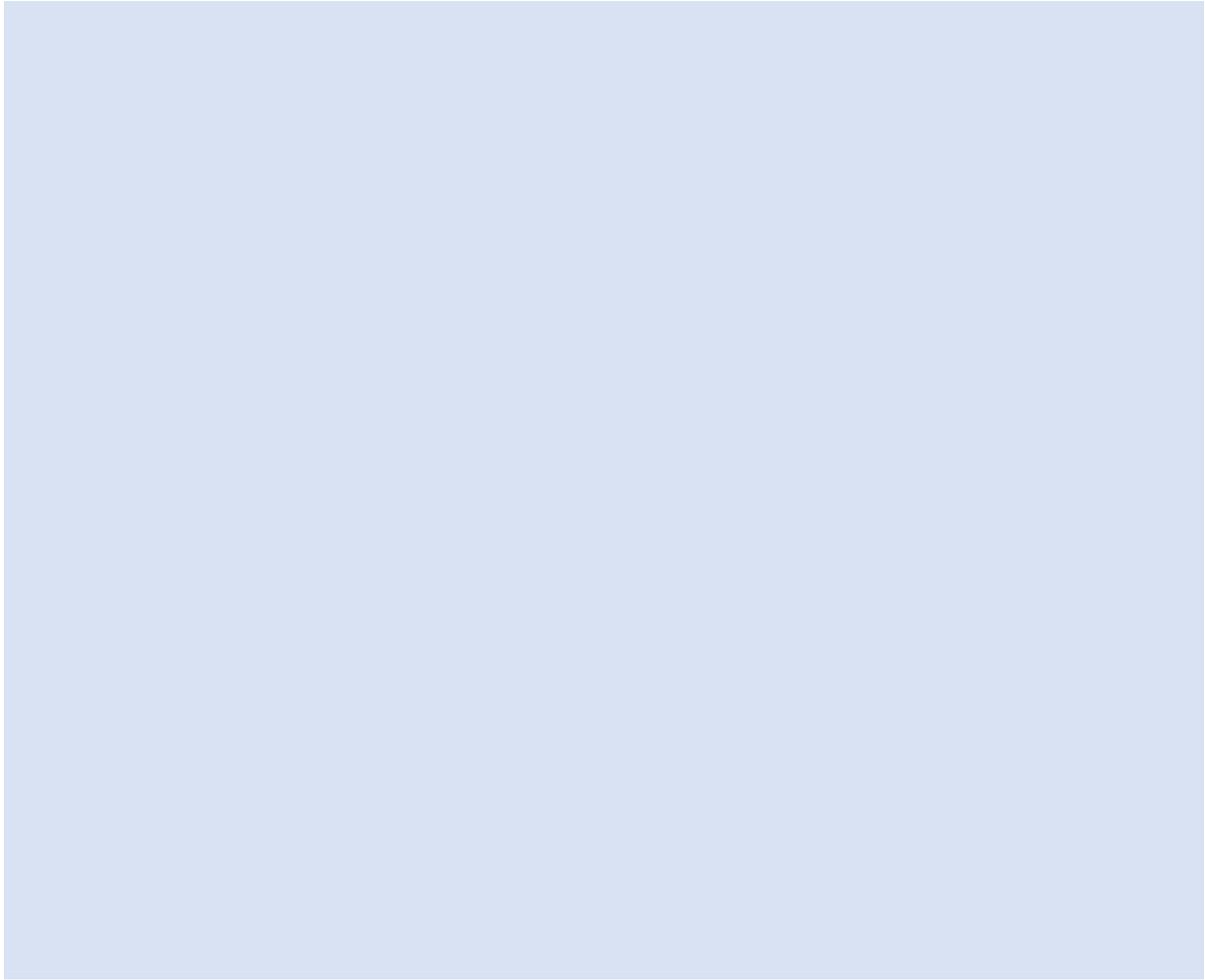
Dates	Modalités (en présentiel ou à distance)	Objet	Paraphe de la personne de référence / du chargé de cours	Paraphe de l'étudiant (si en présentiel)

4.3.4. Perspectives d'ajustement

A la demande de l'une des parties, le PAI peut faire l'objet de modifications sur base d'un accord mutuel.

Type	Date

5. Bilan (assiduité, implication, épanouissement, remise en question, recommandations, réussite/échec ...) en interne et/ou externe



1 / QUEL EST VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION GLOBALE DU DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT ?

- Très insatisfaisant Plutôt
- insatisfaisant Plutôt
- satisfaisant Très
- satisfaisant

2 / QUELLE EST VOTRE APPRECIATION SUR LES PROPOSITIONS QUI SUIVENT ?

	Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Totalement en accord	Sans objet
Les pistes internes proposées ont été pertinentes dans le suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les pistes externes proposées ont été pertinentes dans le suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 / AVEZ-VOUS RENCONTRE DES DIFFICULTES DURANT L'ACCOMPAGNEMENT ?

OUI

LESQUELLES ?

NON

4 / A DES FINS D'AMELIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT, POUVEZ-VOUS, S'IL VOUS PLAIT, COMPLETER LES RUBRIQUES SUIVANTES ?

A SUPPRIMER ?

A GARDER ?

A AMELIORER ?

Merci pour votre collaboration !