



Direction de l'instruction publique et de la culture
Office de l'école obligatoire et du conseil

Sulgeneckstrasse 70
3005 Berne
+41 31 633 84 51
akvb.bkd@be.ch
www.be.ch/inc

Direction de l'instruction publique et de la culture, Sulgeneckstr. 70, 3005 Berne

Direction de l'instruction publique et de la culture
Office de l'école obligatoire et du conseil (OECO)
Unité MO – logopédie
Sulgeneckstrasse 70
3005 Berne

Notre référence : 2020.BKD.53995 / 1194899

Demande de prise en charge des frais relatifs aux mesures de logopédie ou de psychomotricité d'élèves de l'école ordinaire en cas de mise en œuvre extrascolaire comme SOLUTION TRANSITOIRE

1a Données de l'enfant ou de l'adolescent-e					
Nom			Prénom		
Rue			Code postal	Localité	
Sexe	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin	Date de naissance		
École ordinaire					
Classe fréquentée actuellement					
Nom du/de la maître·sse de classe					
N° d'assurance AVS de l'enfant / adolescent-e					
1b Données des parents ou des représentants légaux					
Nom			Prénom		
Rue			Code postal	Localité	
Sexe	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin			
N° de tél.			Courriel		
N° d'assurance AVS					
1c Demande d'indemnisation des frais de déplacement					
Demandez-vous des subventions à l'OECO pour les frais de déplacement ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

2. Confirmation de la direction d'école				
2a Direction d'école				
Nom		Prénom		
École ordinaire				
Rue		Code postal		Localité
N° de tél.		Courriel		
2b Besoins de l'enfant ou de l'adolescent-e				
La direction d'école confirme les besoins suivants en matière d'enseignement spécialisé dans le cadre de mesures de pédagogie spécialisée ordinaires.				
Mesure requise	<input type="checkbox"/> Logopédie <input type="checkbox"/> Psychomotricité			
Étendue de la mesure	Nombre de leçons hebdomadaires de 45 min. (max. 2) :			
Durée de la mesure	du		au (max. 31.07.2025)	
2c Confirmation par la direction d'école que les ressources scolaires sont épuisées				
Les besoins ne peuvent pas être couverts par les ressources scolaires	Oui <input type="checkbox"/>			

3. Désignation du prestataire extrascolaire <input type="checkbox"/> Logopédie <input type="checkbox"/> Psychomotricité				
Nom		Prénom		
Rue		Code postal		Localité
N° de tél.		Courriel		
Le nombre de leçons ainsi que la durée de la mesure ont été discutés avec le prestataire extrascolaire.		Oui <input type="checkbox"/>		

4. Confirmation par les parents ou la représentation légale	
Les parents (ou la représentation légale) approuvent la réalisation de la mesure par le prestataire extrascolaire.	
Oui <input type="checkbox"/>	

5. Signature de la direction d'école	
Par sa signature, la direction d'école confirme que les informations ci-dessus sont véridiques et complètes.	
Date	Signature