



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Saône-et-Loire



## CONVENTION D'IMMERSION EN ULIS – COLLEGE

pour un élève d'ESMS

Convention concernant l'élève: ..... Né(e) le: .....

### Entre :

– **L'établissement médico-social:**

Nom: .....

Adresse: .....

Personne responsable du projet de l'élève: .....

et

– **L'établissement scolaire d'accueil:**

Nom: .....

Adresse: .....

Enseignant de l'ULIS: .....

Enseignant Référent: .....

### Article 1:

Cette convention est établie pour une mise en oeuvre du ..... 2017 au ..... 2017,  
selon l'emploi du temps suivant:

Jour(s)	Jour(s)	Jour(s)	Jour(s)
Horaires	Horaires	Horaires	Horaires
Jour(s)	Jour(s)	Jour(s)	Jour(s)
Horaires	Horaires	Horaires	Horaires

**Article 2:**

**Modalités particulières:** en cas de nécessité, l'établissement médico-social s'engage à prévoir un accompagnement de l'élève sur les temps d'immersion.  
Le cas échéant, la personne suivante accompagnera l'élève

Nom, Prénom: .....

Fonction: .....

**Article 3:**

Pour la durée de la période d'immersion, l'élève reste sous la responsabilité de l'établissement médico-social. Il bénéficie de la couverture de l'assurance de ce dernier.

**Article 4:**

L'élève s'engage à :

- respecter les horaires et le cadre de l'établissement scolaire;
- respecter le règlement intérieur de l'établissement;
- suivre les consignes de l'enseignant de l'ULIS

**Article 5:**

L'établissement médico-social assurera le transport des élèves.

**Article 6:**

L'établissement médico-social informera l'établissement scolaire en cas d'absence de l'élève.  
L'établissement scolaire informera l'établissement médico-social en cas de difficulté particulière survenue au cours de la période d'immersion.

**Article 7:**

Il peut être mis fin à la présente convention sur demande de l'établissement scolaire, de l'établissement médico-social, ou de la famille, lorsque le comportement de l'élève est incompatible avec son maintien dans l'établissement d'accueil.

*Fait en 3 exemplaires:*

- 1 remis aux parents;
- 1 pour l'établissement médico-social;
- 1 pour le principal du collège.

Parents de l'élève ou représentant légal	Établissement médico-social	Le(La) Principal(e)
Nom, Prénom: .....	Nom, Prénom: .....	Nom, Prénom: .....
Date et signature	Date et signature	Date et signature

