

ÉQUIPE MOBILE D'APPUI À LA SCOLARISATION

FICHE DE SAISINE

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement	
Adresse	
Nom du chef d'établissement	
Contact (mail et tel.)	
RASED	
Coordination PIAL	
Conseiller pédagogique	
Nom et fonction de la personne à l'origine de la demande	

DEMANDE VIS-A-VIS DE L'EMAS

<input type="checkbox"/> Demande d'appui pour la gestion d'une situation relationnelle difficile	<input type="checkbox"/> Conseils relatifs à l'accompagnement pédagogique	<input type="checkbox"/> Actions de sensibilisation et de formation sur une thématique choisie
--	---	--

(Plusieurs choix possibles en fonction des besoins)

A PROPOS DE L'ÉLÈVE (si concerné)

Nom - Prénom		Né(e) le		Classe	
Nom du(des) représentant(s) légal(aux)					
Information faite au(x) représentant(s) légal(aux)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Notification MDPH	<input type="checkbox"/> Oui, depuis le : <input type="checkbox"/> AEEH	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours	Nom enseignant référent :	
Dispositifs existants Depuis le :	<input type="checkbox"/> RASED	<input type="checkbox"/> ULIS	<input type="checkbox"/> EGPA	<input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté	
Parcours de soins <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> En attente	<input type="checkbox"/> Etablissements médico-social <input type="checkbox"/> Clinique spécialisée <input type="checkbox"/> Libéral, type de suivi :	<input type="checkbox"/> CMP	<input type="checkbox"/> CMPP	<input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> Hôpital de jour	
Mesures de protection	<input type="checkbox"/> Information Préoccupante (IP) <input type="checkbox"/> Placement à domicile <input type="checkbox"/> Aide éducative en Milieu Ouvert (AEMO)	<input type="checkbox"/> Aide Educative à Domicile (AED) <input type="checkbox"/> Placement en famille d'accueil			

Observations

Quels sont les freins que vous avez identifiés ?

Quels sont les leviers et les capacités que vous avez relevés et sur lesquels peut-on prendre appui ?

ÉQUIPE MOBILE D'APPUI À LA SCOLARISATION

FICHE DE SAISINE

Aménagements mis en place

(ex. emploi du temps aménagé, méthodes pédagogiques, aménagement des espaces, ...)

Questionnements de l'équipe

A PROPOS DES ACTIONS DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Individuelle | <input type="checkbox"/> Collective | | | |
| <input type="checkbox"/> Enseignants | <input type="checkbox"/> AESH | <input type="checkbox"/> Chefs d'établissement | <input type="checkbox"/> Elèves | <input type="checkbox"/> AED et/ou CPE |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | | | |

- Approche des différentes situations de handicap
 - Compréhension du fonctionnement de l'enfant
 - Accompagnement des comportements atypiques
 - Réflexion autour de l'aménagement de l'espace
 - Co-construction d'outils spécifiques
- (Liste non exhaustive, d'autres thématiques possibles)

Autres thématiques :

Nom, prénom et fonction du rédacteur

Date de saisine

Signature

Cadre réservé à l'inspecteur de circonscription de l'éducation nationale (pour les établissements du 1^{er} degré) ou au chef d'établissement (pour les établissements du 2nd degré)

Avis et validation

Signature