

Fiche saisine - Personne ressource

CIRCONSCRIPTION

Date de demande :

COORDONNEES

Établissement :

Demandeur :

Téléphone :

Courriel :

OBJET DE LA
DEMANDE

☐ Situation individuelle élève

→ **Partie A** à compléter ci-dessous

☐ Situation de classe

→ **Partie B** à compléter ci-dessous

☐ Situation d'école

→ **Partie C** à compléter ci-dessous

Partie A

SITUATION INDIVIDUELLE ELEVE

Élève concerné :

Date de naissance :

Classe :

Aménagement(s) existant(s) : ☐ RASED ☐ APC ☐ PPRE ☐ PAP

☐ Orientation EGPA ☐ Autres

Notification MDA : ☐ Oui ☐ Non ☐ En attente

Si oui, la ou lesquelles :

☐ AESHm ☐ AESHi

Nombre d'heures :

☐ SESSAD ☐ IME ☐ DITEP ☐ ULIS ☐ MPA

Si une visite vous semble nécessaire, merci d'indiquer les demi-journées préférables :

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
☐	☐	☐	☐	☐		☐	☐	☐	☐

Partie B

SITUATION CLASSE

Classe concernée :

Nombre d'élèves (par niveau) :

Enseignant(s) :

Titulaire :

Complément :

Autres adultes intervenant dans le quotidien de la classe :

☐ AESH

☐ ATSEM

☐ Autres

Si Autre(s) :

Nombre de classes : Nombre d'enseignants :

Effectif des autres adultes intervenant dans le quotidien de l'école :

ATSEM : AESH: Autres : **Problématique** : ce qui questionne**Points d'appuis** : ce qui a été aménagé, ce qui fonctionne, ce qui rassure**Difficultés persistantes** : ce qui persiste, ce qui inquiète☐ Cochez cette case si vous souhaiteriez une intervention des équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS / EMR).☐ Cochez cette case si vous souhaitez solliciter le pôle d'appui à la scolarité (PAS).

Type de réponse attendue (demande PAS uniquement) :

*Dans ces cas, merci d'envoyer cette fiche saisie à l'inspection et à l'EMAS / EMR ou au PAS.***Cadre réservé à la circonscription****DÉFINITION DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT**

Date :

Renvoi vers personnes ressources auprès du projet des élèves :☐ RASED☐ Coordonnateur ULIS☐ UPE2A**Personnels de circonscriptions :**☐ CPC - Conseiller pédagogique de circonscription☐ CPC EI - Ecole Inclusive☐ Pôle IVS – Inclusion Vie Scolaire☐ Professeur Ressource TSA – Trouble du Spectre de l'Autisme☐ Professeur Ressource TFA – Trouble des Fonctions Auditives☐ AESH Référent☐ ERUN ASH numérique**Demande vers ressource médico-sociale :****Demande vers un pôle d'appui à la scolarité :**

Suivi / accompagnement – Personne ressource

PERSONNE RESSOURCE :

PASSAGE EN RÉUNION DE COORDINATION DÉDIÉE :

ENTRÉE DANS L'ACCOMPAGNEMENT

IMMERSION CLASSE

☐ Oui

☐ Non

DATE(s) :

PARTICIPATION À UN CONSEIL DES MAÎTRES (OU CYCLE)

☐ Oui

☐ Non

DATE(s) :

OBJECTIFS IDENTIFIÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT

PERSPECTIVES SUIVIES D'ACCOMPAGNEMENT

ENTRETIENS TÉLÉPHONIQUES

☐ Oui

☐ Non

FRÉQUENCE :

VISITES

☐ Oui

☐ Non

ÉCHÉANCES :

TRAVAIL COLLABORATIF

☐ Oui

☐ Non

ÉCHÉANCES :

ÉQUIPE ÉCOLE

MISE EN VEILLE DE L'ACCOMPAGNEMENT

RELAIS VERS AUTRES PERSONNES RESSOURCES

PRÉCISIONS