|  |
| --- |
| **FICHE DE SAISINE INITIALE – 1er degré**  **EQUIPE MOBILE D’APPUI A LA SCOLARISATION** |

**IMPORTANT**

**L’accord de la famille / des responsables légaux est un préalable à toute demande.**

**Autorisation pour l'année scolaire en cours signée le :**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATE DE LA DEMANDE :** | **NUMERO DE SAISINE :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROFESSIONNEL A L’ORIGINE DE LA DEMANDE** | | |
| **NOM :** | | **Prénom :** |
| **Fonction :** | | |
| **Téléphone :** | **Courriel :** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ECOLE CONCERNEE** | | |
| **Nom :** | **🞏 Maternelle** | **🞏 Elémentaire** |
| **Circonscription :** | **I.E.N. :** | |
| **Adresse :** | | |
| **Nom du Directeur :** | | |
| **Téléphone :** | **Courriel :** | |
| **Avis Directeur :** | **Date réception demande par I.E.N. :** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPTION SITUATION ELEVE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOM :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prénom :** | | | | | | Date de naissance : | | | | | | | | | | **🞏** G | | **🞏** F | |
| Classe de référence : | | | | | | **🞏** | | | | Demi-pensionnaire | | | **🞏** | Accueil périscolaire | | | | | |
| Notification M.D.P.H. : | **🞏** | Oui | **🞏** | | Non | | | | E.R.S.E.H. : | | | | | | N° dossier : | | | | |
| **CONTEXTE DE LA DEMANDE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Attitudes face aux règles de la vie sociale** | | | | | | | | | | | **Gestion des actes de la vie quotidienne** | | | | | | | | |
|  | | | | **Difficultés** | | | | **Points forts** | | |  | | | | | | **Difficultés** | | **Points forts** |
| **Pour gérer ses relations avec ses pairs**  (lien aux autres, isolement, violences verbales / physiques, comportements sociaux, intégration…) | | | | **🞏** | | | | **🞏** | | | **Pour la gestion de son corps**  (image de soi, hygiène corporelle, motricité globale, motricité fine, coordination, déplacements…) | | | | | | **🞏** | | **🞏** |
| **Pour gérer les relations avec les adultes**  (autorité, gestion des remarques, crainte de l’adulte, proximité physique…) | | | | **🞏** | | | | **🞏** | | | **Pour utiliser les supports pédagogiques** (graphisme, organisation, planification, compréhension des consignes…) | | | | | | **🞏** | | **🞏** |
| **Pour assurer sa propre sécurité**  (mise en danger volontaire, compréhension des règles et des risques…) | | | | **🞏** | | | | **🞏** | | | **Pour se repérer dans le temps et l’espace** (intégration des rythmes scolaires, repérage spatial, capacités d’organisation…) | | | | | | **🞏** | | **🞏** |
| **Pour communiquer**  (langage signé, oral ou écrit, prise de parole, initiation des interactions…) | | | | **🞏** | | | | **🞏** | | | **Pour maintenir son attention**  (intégration des rythmes scolaires, repérage spatial en cour de récréation…) | | | | | | **🞏** | | **🞏** |
| **Pour gérer la frustration et les émotions**  (échec, crises, régulation émotionnelle…) | | | | **🞏** | | | | **🞏** | | | **Particularités sensorielles**  (absence de réactions, sensibilité au niveau des 5 sens…) | | | | | | **🞏** | | **🞏** |
| **NIVEAU DE COMPETENCE PAR RAPPORT AU SOCLE COMMUN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Niveau attendu de sa classe de référence** | | | | | | | **🞏** Oui  **🞏** Non | | | | | Niveau global : | | | | | | | |
| **DOMAINE 1 : LES LANGAGES POUR PENSER ET COMMUNIQUER** *(Français, Mathématiques, Arts, Langue vivante étrangère, EPS…) :* | | | | | | | | | | | **DOMAINE 3 : LA FORMATION DE LA PERSONNE ET DU CITOYEN** *(Maitriser l’expression de sa sensibilité et de ses opinions respecter celle des autres, comprendre la règle et le droit, développer son esprit critique, formuler une opinion…)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | **DOMAINE 4 : LES SYSTEMES NATURELS ET TECHNIQUES** *(Savoir mener une démarche scientifique, appliquer les consignes respecter les règles relatives à la sécurité et au respect de la personne et de l’environnement…)* | | | | | | | | |
| **DOMAINE 2 : LES METHODES ET LES OUTILS POUR APPRENDRE** *(Maitriser des outils numériques, mémorisation, procédures…)* | | | | | | | | | | | **DOMAINE 5 : LA REPRESENTATION DU MONDE ET L’ACTIVITE HUMAINE HISTOIRE / GEOGRAPHIE** *(Savoir ordonner un récit, se repérer dans l’espace et le temps)* | | | | | | | | |
| **Compléments enseignant** (rappel des faits, contexte, autre…)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AIDES OU AMENAGEMENTS MIS EN PLACE** | | | | | | | | | | | |
| **AIDES DEJA APPORTEES** | | | | | | | | | | | |
| **🞏** | R.A.S.E.D. | | | |  | | | | | | |
| **🞏** | Appui d’un membre de la circonscription | | | | Lequel ? : | | | | | | |
| **🞏** | Appui d’un référent du Pôle Ecole Inclusive | | | | Lequel ? : | | | | | | |
| **🞏** | Autre (précisez) : | | | |  | | | | | | |
| **OUTILS MIS EN PLACE** | | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Plan d’Accompagnement Individualisé | | | | | | Précisez : | | | | |
| **🞏** | Plan d’Accompagnement Personnalisé | | | | | | Précisez : | | | | |
| **🞏** | Programme Personnalisé de Réussite Educative | | | | | | Précisez : | | | | |
| **🞏** Autre (précisez) : | | | | | | | | | | | |
| **AUTRES INTERVENANTS CONNUS** | | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Aucun | | | | | | | | | | |
| **🞏** | S.E.S.S.A.D. (précisez le ou lesquels) : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | A.S.E., référent : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | C.M.P.P. / C.A.M.S.C.P. : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | C.M.P. / C.A.T.T.P. / Hôpital de jour / U.A.F.T. (Scoubidou) - Secteur : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Psychologue scolaire ou libéral : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Psychomotricien : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Orthophoniste : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Ergothérapeute : | | | | | | | | | | |
| **🞏** | Autres (précisez) : | | | | | | | | | | |
| **RELATIONS AVEC LA FAMILLE** | | | | | | | | | | | |
| **Responsable légal de l’élève :** | | **🞏** | Parents | **🞏** | | Père | | **🞏** | Mère | **🞏** | Autres : |
| **Qualité des relations avec la famille** (ou référent social) : | | | | | | | | | | | |
| **Coordonnées des parents :** | | | | | | | | | | | |
| **Nom du Parent 1 :** | | | | | **Nom du Parent 2 :** | | | | | | |
| Prénom : | | | | | Prénom : | | | | | | |
| Adresse : | | | | | Adresse (si différente) : | | | | | | |
| Téléphone : | | | | | Téléphone : | | | | | | |
| Courriel : | | | | | Courriel : | | | | | | |
| Eventuellement, coordonnées du service social de référence : | | | | | | | | | | | |
| Nom du service : | | | | | Personne référente : | | | | | | |
| Téléphone : | | | | | Courriel : | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ATTENTES VIS-A-VIS DE L’EQUIPE MOBILE D’APPUI A LA SCOLARISATION** |
| **SENSIBILISATION AU HANDICAP DE L’ELEVE** (ex : actions de sensibilisation et de formation sur le handicap ; sensibilisation et formation aux outils d’adaptation et d’accompagnement) |
| **Attendus :** |
| **APPUI/CONSEIL RELATIF A LA SCOLARISATION DE L’ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP** (ex : réunions communes pour analyser les difficultés, s’approprier les approches recommandées et envisager de nouvelles pistes d’adaptation possibles) |
| **Attendus :** |
| **DEMANDE D’APPUI/D’EXPERTISE POUR LA GESTION D’UNE SITUATION DE CRISE** (ex : réunion technique visant la compréhension d’une situation et les réaménagements envisageables) |
| **Attendus :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de validation de la demande à la Circonscription :** | **Date de réception de la demande par E.M.A.S. :** |
| **Avis et signature de l'I.E.N. :**  **Favorable 🞏**  **Défavorable 🞏** | **Validation de la demande par E.M.A.S. :** |
| **N° de la demande :** |
| **Délai de validation :** |
| **Date de fin de la demande :** |