|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMANDE D’INTERVENTION DE L’ENSEIGNANT RESSOURCE DC** | | | | | | |
| Elève : **NOM et Prénom**. | | | | Né(e) le : **../ ... /...** | | |
|  | | | |  | | |
| Date : ../ … /... | | | | | **E**nseignant **R**essource **c**hargé des **D**ifficultés de **C**omportement | |
| A la demande de : enseignant(e), directeur, etc. | | | | |
| Canal de saisine : par téléphone ou par mail. | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
| **Domiciliation scolaire** | | | | | | |
| Classe  Enseignant |  | | | | | |
| Ecole  Direction |  | | | | | |
| **Parcours scolaire** | | | | | | |
| Année scolaire | Classe | Aides à l’école | | | Aides à l’extérieur | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |

|  |
| --- |
| **Dates des équipes éducatives** :  **Dates des ESS** :  **Dates de remontée d’incidents, IP** : |

|  |
| --- |
| **DOSSIER MDPH**  Préconisé En cours / Notification le :  Compensations :  Refusé au motif : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Exposé de la situation** : | |
|  |  |
| **Points d’appui** : | **Obstacles** : |
| **Décision IEN** | |
| Validation  Refus  **Observations :** | |
| **Propositions de l’enseignant ressource DC** | |
|  | |