Fiche à remplir et à transmettre :

☐ Au chef d’établissement

☐ à l’IEN de circonscription

☐ à l’EMAS dont dépend l’établissement scolaire : **emas.artoisternois@pep62.fr**

Date de la demande : **Référence interne EMAS :**

Etablissement concerné

Adresse :

Téléphone : Mail :

Circonscription : Nom de l’IEN :

Demandeur

Nom et prénom : Profession :

Téléphone : Mail :

Disponibilités pour contact téléphonique :

Elève concerné (si pertinent)

Nom et prénom : Date de naissance :

Classe : Notification MDPH :

Responsables légaux (si pertinent)

Nom et prénom 1 ( préciser lien de parenté père, mère, RL…) : Numéro téléphone :

Adresse :

Nom et prénom 2 ( préciser lien de parenté père, mère, RL…)  : Numéro téléphone :

Adresse :

Information et consentement fourni aux responsables légaux ? ☐ oui ☐ non ☐ en cours

PIAL de rattachement

Nom et prénom : Numéro téléphone :

Mail :

Difficulté(s) rencontrée(s) :

**Rappels des faits**

**Contexte**

Parcours scolaire de l’élève :

Situation de l’élève :

**Aides mises en place\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aides | Contact | Dates | Actions |
| Echanges avec la famille |  |  |  |
| Enseignant-référent |  |  |  |
| RASED |  |  |  |
| Conseiller pédagogique |  |  |  |
| Conseiller pédagogique ASH |  |  |  |
| Psy EN |  |  |  |
| Médecin scolaire |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Outils mis en place\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Outils | Date | Commentaires |
| PAI |  |  |
| PPRE |  |  |
| PPS |  |  |
| APC |  |  |
| Autres : |  |  |

« Joindre les comptes rendus ou documents utiles »

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Intervenants | Etablissements/nom | Contacts (mail +tél) | Fréquence accompagnement | Commentaires |
| SESSAD |  |  |  |  |
| CMP |  |  |  |  |
| CMPP |  |  |  |  |
| CATTP |  |  |  |  |
| Service psychiatrie de l’enfant |  |  |  |  |
| Psychologue |  |  |  |  |
| Psychomotricienne |  |  |  |  |
| Ergothérapeute |  |  |  |  |
| Orthophoniste |  |  |  |  |
| ASE |  |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |  |

**Autres intervenants\***

**Evaluation de l’intervention souhaitée**

Type d’intervention souhaitée :

INFORMATION – SENSIBILISATION

DEMANDE D’APPUI/D’EXPERTISE POUR LA GESTION D’UNE SITUATION COMPLEXE

APPUI ET CONSEILS RELATIFS A L’ACCOMPAGNEMENT D’UN ELEVE

EXPERTISE MDPH