

**FICHE DE SAISINE**

**EQUIPE MOBILE D’APPUI A LA SCOLARISATION**

🖳 : [equipemobile@assorpdemaistre.com](mailto:equipemobile@assorpdemaistre.com)

✆ : 06.76.36.54.67 / 06.76.36.54.62

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT SCOLAIRE** | | |
| **Etablissement scolaire et coordonnées :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.    🖳 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Circonscription : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | **Nom de l’enseignant :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Email professionnel :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ATTENTES VIS-A-VIS DE L’INTERVENTION DE L’EMAS** | | |
| 1. **CONSEIL/ SENSIBILISATION** | | |
| **Action de sensibilisation, information, éclairages :**  Apports théoriques :  Comment repérer un écart de développement chez l’enfant ?  Qu’est-ce qu’un Trouble du Neuro-Développement ? (TND)  Spécificités des Troubles du Spectre Autistique  Aménagement de l’espace et adaptations pédagogiques  Apports et co-construction d’outils spécifiques  Échanges autour d’une ou plusieurs situations (gestion du comportement, conflits…)  Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Attendus :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| 1. **APPUI /CONSEIL RELATIF A L’ACCOMPAGNEMENT DE L’ELEVE** | | |
| **Demande d’appui/conseils relatifs à l’accompagnement d’un élève** :  *Ex : réunion technique visant la compréhension d’une situation*, *aménagements de l’espace, outils spécifiques…*  Attendus :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **SI LA DEMANDE CONCERNE UN ELEVE** | | |
| Nom-Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Classe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Informations faites au(x) représentants légal(aux) en date du :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Si non, pourquoi : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | |
| Accompagnement RASED :  Oui  Non  Si oui, avec qui et à quelle fréquence ? : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Notification MDPH (préciser dates) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  AESH Matériel pédagogique adapté Ets Médico-social  Du Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Au Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | |
| Coordonnées de l’enseignant référent Handicap : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.    Nom-Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  ✆ : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. 🖳 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Accompagnement médico-social, sanitaire, libéral, en cours ou en attente :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |

|  |
| --- |
| **OBSERVATIONS** |
| Nature des difficultés rencontrées (professionnel et élève) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Points d’appuis, réussites de l’élève :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Réponses / adaptations déjà apportées (par l’enseignant ou CPC) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Fiche de saisine établie par :**  Nom/Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date de transmission à l’IEN : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’Inspecteur de l’Education Nationale (1er degré)** **ou au chef d’établissement (2nd degré) :**  Avis :  Favorable  Non Favorable  Remarques éventuelles :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nom/Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |