

FICHE DE SAISINE E.M.A.S

EQUIPE MOBILE D'APPUI A LA SCOLARISATION

Exemplaire à remplir et à transmettre :

→ Pour le 1^{er} degré : les directeurs d'école adressent la fiche de saisine pour validation à l'IEN de circonscription avec copie pour information à l'IEN-ASH ou le SDEI :

dSDen27-ien-pont-audemer@ac-normandie.fr pour la circonscription de Pont-Audemer

dSDen27-ien-neubourg@ac-normandie.fr pour la circonscription du Neubourg

→ Pour le second degré, les chefs d'établissement scolaires adressent la fiche de saisine directement à l'EMAS, avec copie pour information pour information à l'IEN-ASH ou le SDEI : EMAS@pbpa.fr

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :	_____	Enseignant ou Professeur :
Adresse :	_____	
☎ :	_____	Email professionnel :
💻 :	_____	
Coordonnées psychologue scolaire :	_____	

DEMANDE POUR UN ELEVE (si concerné)

Nom :	_____	Date de naissance:	_____
Prénom :	_____	Classe :	_____
Représentants légaux		Qualité	
Nom	_____	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
Adresse	_____	<input type="checkbox"/> Tuteur(rice)	<input type="checkbox"/> Ase
☎	_____	<input type="checkbox"/> Information faite au(x) représentant(s) légal(aux)	
💻	_____	En date du :	_____
Référent ASE :	_____	Coordonnées :	_____

ACCOMPAGNEMENTS

Notification MDPH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours	Référent ERH : _____
<i>Si oui, merci de joindre les éléments de la notification dont vous disposez à cette demande.</i>	Coordonnées : _____
<i>Merci de joindre le PPS/GEVASCO.</i>	

Compensations	En cours	En attente	Soins et accompagnements externes en cours : (CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour, libéral, etc.)
AESH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ULIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matériel pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accompagnement RASED : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adaptations pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scolarité partagée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accompagnement spécifique au second degré :
ITEP/SESSAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dispositif d'aide (PPRE/PAP/PAI, etc.) : _____

NATURE DE LA DEMANDE

Difficultés rencontrées :

- Relationnelle
- Communication
- Capacité de concentration / compréhension
- Comportements externalisés inappropriés (agressions verbales, physiques, provocations, etc.)
- Comportements internalisés (isolement, anxiété, passivité, etc.)
- Autre :

Quels sont les réponses déjà apportées :

Points d'appuis, réussites de l'élève (compétences ressources) :

ATTENTES VIS-A-VIS DE L'INTERVENTION EMAS

Niveau 1 : Intervention générale — actions non ciblées pour un élève

- Information, sensibilisation, conseil et/ou formation auprès de la communauté éducative.
- Apports théoriques sur la gestion du comportement, compréhension du fonctionnement de l'enfant, aménagement de l'espace, aménagements et adaptations pédagogiques.
- Information, sensibilisation auprès des élèves et des familles.

Niveau 2 : Intervention indirecte

- Observations scolaires et propositions de pistes d'adaptation
- Appui, conseil et expertise auprès de l'équipe enseignante dans la prise en charge d'élève à besoin particuliers.
- Appui, conseil et expertise auprès de l'équipe enseignante dans la gestion d'une situation difficile.

Niveau 3 : Intervention directe

- Cointervention avec l'enseignant auprès de l'élève dans la mise en place d'adaptations.
- Cointervention avec les intervenants EN (AESH, IDE, AS, Psy ENDO, etc.) dans les situations de ruptures scolaires.

Autre :

Fiche de saisine établie par : _____

Fonction : _____

Date de la saisine : _____ Signature : _____

CADRE RESERVE A L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE (1^{er} degré) OU LE CHEF D'ETABLISSEMENT (2nd degré)

Avis : Favorable Défavorable

Remarques éventuelles : _____

Signature : _____