

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de l'établissement

Adresse

Nom du chef d'établissement

Contact (mail et tel.)

Nom et fonction de la personne à l'origine de la demande

Coordonnateur PIAL

Enseignant référent

Conseillers pédagogiques

Psychologue scolaire

ACTION DE SENSIBILISATION, CONSEIL ET APPUI TECHNIQUE

Public concerné

<input type="checkbox"/> AESH	<input type="checkbox"/> Chefs d'établissement	<input type="checkbox"/> Elèves
<input type="checkbox"/> Enseignants	<input type="checkbox"/> AED et/ou CPE	<input type="checkbox"/> Autres :

Approche des différentes situations de handicap / Sensibilisation aux troubles neurodéveloppementaux

Processus relationnels inadaptés : Postures pour apaiser la relation

Climat scolaire : Contenance et règles de vie de l'école

Réflexion autour de la sanction - réparation

Accompagnement des temps de transition et sur les temps de récréation

Contribution à l'aménagement des différents espaces scolaires

Articulation du binôme enseignant - AESH

Créer l'alliance avec les parents d'enfant à besoins éducatifs particuliers

Présentation du champ médicosocial : dispositifs des PO, orientations et démarches

SITUATION D'UN ENFANT À BESOINS ÉDUCATIFS PARTICULIERS

Nom - Prénom Âge Classe

Notification MDPH

<input type="checkbox"/> Oui, depuis le :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours
---	------------------------------	-----------------------------------

Aménagements scolaires

<input type="checkbox"/> Unité d'Enseignement Externalisée (UEE)
<input type="checkbox"/> ULIS
<input type="checkbox"/> EGPA
<input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté
<input type="checkbox"/> AESH, nombre d'heures :

Parcours de soins

<input type="checkbox"/> Etablissements médico-social
<input type="checkbox"/> CMP
<input type="checkbox"/> CMPP
<input type="checkbox"/> SESSAD
<input type="checkbox"/> Clinique spécialisée
<input type="checkbox"/> Hôpital de jour

Libéral, type de suivi :

Mesures de protection

- Information Préoccupante (IP)
- Aide Educative à Domicile (AED)
- Placement à domicile
- Placement en famille d'accueil
- Aide éducative en Milieu Ouvert (AEMO)

Information faite au(x) représentant(s) légal(aux)

Oui Non

Quels sont les freins que vous avez identifiés ?

Quels sont les leviers que vous avez relevés ?

Aménagements mis en place (ex. emploi du temps aménagé, méthodes pédagogiques, aménagement des espaces, ...)

Questionnements de l'équipe

Nom, prénom et fonction du rédacteur

Date de saisine

Signature

Cadre réservé à l'inspecteur de circonscription de l'éducation nationale (pour les établissements du 1^{er} degré) ou au chef d'établissement (pour les établissements du 2nd degré)

Avis et validation

Signature