

### SITUATION ET/OU DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Nom du/des représentant/s légal(aux) \_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Information faite au(x) représentant(s) légal(aux) :  NON  OUI en date du : \_\_\_\_\_

Référent ASE : \_\_\_\_\_

Notification MDPH :  OUI  NON

Si oui, coordonnées de l'enseignant référent : \_\_\_\_\_

Aménagement/s existant/s et date de mise en place :

AEEH : \_\_\_\_\_  AESH : \_\_\_\_\_  ULIS : \_\_\_\_\_  SESSAD : \_\_\_\_\_

Etablissement médico-social : \_\_\_\_\_  RASED : \_\_\_\_\_  EGPA : \_\_\_\_\_

Matériel pédagogique adapté : \_\_\_\_\_

Suivi (médico-social et/ou libéral) :

\_\_\_\_\_  en cours  en attente

## SITUATION ET/OU DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Nom, Prénom et fonction de la personne à l'origine de la demande :

---

Nom et Prénom de l'enseignant ou professeur principal (si différent) :

---

Nature des difficultés rencontrées : \_\_\_\_\_

---

---

Aménagements et interventions déjà proposées : \_\_\_\_\_

---

---

---

## ATTENTES VIS-À-VIS DE L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI

Conseil et sensibilisation au handicap (action de formation, outils d'adaptation...)

---

---

Appui / conseil relatifs à l'accompagnement pédagogique de l'élève en situation de handicap (réunions communes, approches recommandées, nouvelles pistes...)

---

---

Demande d'appui / expertise pour la gestion d'une situation difficile avec l'élève (réunion technique...)

---

---

NOM, Prénom et fonction du Rédacteur : \_\_\_\_\_

Date de saisie : \_\_\_\_\_

Signature :

CADRE RESERVE A L'INSPECTEUR DE L'EDUCATION NATIONALE OU AU CHEF D'ETABLISSEMENT OU AU COORDONNATEUR PIAL

Avis :