

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

_____ en cours en attente

_____ en cours en attente

_____ 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'ÉDUCATION NATIONALE OU AU CHEF D'ÉTABLISSEMENT OU AU COORDONNATEUR PIAL

Avis :