

RESEAU DEPARTEMENTAL D'APPUI AUX BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS



A transmettre par mail à : dsden62.pdei@ac-lille.fr

Coordonnées de l'Établissement scolaire

Nom de l'établissement :

Adresse :

Nom et prénom du directeur / chef d'établissement :

Tel : Mail :

Coordonnées du rédacteur de la demande

Nom et prénom :

Profession :

Tel : Mail :

La demande concerne une intervention de sensibilisation

(actions de sensibilisation sur le handicap, formation à des outils d'adaptation et d'accompagnement, etc.)

Motifs de la sollicitation

Attendus en termes d'actions d'intervention

La demande concerne une demande d'appui en lien avec la situation d'un élève spécifiquement

L'ÉLÈVE

Identité de l'élève

Nom et prénom :

Classe : Âge :

Situation de l'élève

Notification MDPH :

Si oui ou en cours : N° de dossier MPDH :

Orientation MDPH :

Les parents sont -ils au fait de la démarche ? Oui Non

Aménagements existants

AESH depuis le :

ULIS depuis le :

Matériel pédagogique adapté depuis le :

RASED depuis le :

Sollicitation d'un réseau de l'éducation nationale (TSA, EHP, AAEDC) le :

Partenaires identifiés dans la situation :

RASED

Enseignant Spécialisé

AESH

SESSAD

CAMSP

CMP

Professionnels en libéral

Autres :

EXPOSE DE LA SITUATION

Le Niveau 1 : L'enseignant/ L'équipe pédagogique et éducative a été mobilisé.

Le Niveau 2 : Le pôle ressource de Circonscription pour le 1^{er} degré et les ressources internes à l'Etablissement pour le second degré , ont été mobilisé

Motifs de la sollicitation

Points d'appui (Réussites disciplinaires, activités appréciées, relations privilégiées...):

Freins à la scolarité et nature des difficultés rencontrées

Aménagement et interventions éventuellement déjà proposés

Attendus en termes d'action d'intervention

ENTOURAGE DE L'ELEVE

Coordonnées du/des représentants légaux

Nom et prénom :

Mail : Tel :

Information faite aux représentants légaux en date du :

Mesure sociale : Oui Non

Si oui, coordonnées du référent MDS :

Nom et prénom :

Mail : Tel :

Coordonnées de l'enseignant référent (si existant)

Nom et prénom :

Mail : Tel :

Date de saisine :

Signature du rédacteur :

Signature et cachet du directeur / chef d'établissement :