

Annexe 2 – Fiche saisine famille

Fiche saisine de l'équipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) par la famille

Fiche à envoyer au PAS de votre secteur par mel au coordonnateur enseignant

Date de la demande :

ELEVE CONCERNE PAR LA DEMANDE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Classe :

ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom (de l'Ecole/l'Etablissement) :	Nom de l'enseignant de la classe ou du professeur principal :
------------------------------------	---

Coordonnées parent /présentant légal 1	Coordonnées parent/représentant légal 2
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse Postale :	Adresse Postale :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mel :	Adresse mel :
Je soussigné(e) : autorise le PAS ¹ à ☐ intervenir auprès de mon enfant ☐ transmettre les bilans des professionnels dans le cadre du processus d'évaluation des besoins de mon enfant au coordonnateur Date : Signature	Je soussigné(e) : autorise le PAS ¹ à ☐ intervenir auprès de mon enfant ☐ transmettre les bilans des professionnels dans le cadre du processus d'évaluation des besoins de mon enfant au coordonnateur Date : Signature

¹ Il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur du PAS, de l'éducateur du PAS, de tous les personnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'ils relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du paramédical, ou du médico-social.

Annexe 2 – Fiche saisine famille

DEMARCHES ENTREPRISES

- Rendez-vous avec l'école/l'établissement scolaire ? ☐oui ☐non
- Bilans (effectués ou en cours) ☐oui ☐non
- Êtes-vous en attente de réponse MDPH ? ☐oui ☐non ☐demande refusée
- L'enfant a-t-il un dossier MDPH en cours de validité ? ☐oui ☐non

(Cocher ci-dessous si oui sur l'une des deux réponses précédentes)

- ☐Accompagnement AESH : Mutualisée ou Individualisée
- ☐Matériel pédagogique adapté : ordinateur / tablette / micro HF
- ☐SESSAD

L'enfant a-t-il consulté ou consulte-t-il des professionnels ou structure de soins (*psychomotricien, ORL, CAMPS, CMPP, orthophoniste, orthoptiste, ophtalmologue, MSPEA...*) ?

☐oui ☐non

Si oui, lesquels, quand et sur quelle durée ?

REPONSES APPORTEES A CE JOUR

Votre enfant a-t-il bénéficié d'aides au sein de l'école ou de l'Etablissement scolaire ?
(PPRE, PAP, aides spécialisées, personnels extérieurs, prêt de matériel)

Annexe 2 – Fiche saisine famille

LA DEMANDE

Selon vous,

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ?

L'enfant a des difficultés à :

- ☐ faire ses leçons
- ☐ s'exprimer / se faire comprendre
- ☐ s'organiser / être autonome dans les actes quotidiens et les apprentissages scolaires
- ☐ se déplacer
- ☐ gérer ses émotions
- ☐ se concentrer
- ☐ entrer en relation avec les autres

Comment votre enfant se sent-il à l'école ?

- ☐ peut manquer de motivation pour aller à l'école ou refuser de s'y rendre
- ☐ présente des troubles du sommeil / de l'appétit
- ☐ est sensible à l'environnement (l'ouïe, la vue, l'odorat, le toucher, le goût)
- ☐ à besoin d'être en mouvement

DEMANDE D'ACTION ENVISAGEE OU SOUHAITEE POUR L'ELEVE

- ☐ Soutien pédagogique
- ☐ Soutien éducatif

☐ Autre demande :

L'équipe du PAS vous contactera pour donner suite à votre demande.

Contact du PAS :