

**Fiche de Demande d'Intervention
De l'Equipe Mobile d'Appui à la
Scolarisation
Collège - Lycée**

Date de la demande :

**Nom de l'établissement
Contact (tel / secrétariat)**

PIAL de rattachement :

Toute demande doit faire l'objet d'une information au pilote de PIAL et à l'Inspection ASH

Information faite à

Pilote de PIAL	<input type="checkbox"/>	IEN ASH Service de l'école inclusive	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	---	--------------------------

Identification du chef d'établissement effectuant la demande :

Demande rédigée par :

NOM Prénom	Téléphone	Courriel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etablissement scolaire concerné :

Professionnel(s) à l'origine de la demande :

NOM Prénom	Fonction	Courriel	Coordonnées téléphoniques
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descriptif de la demande d'aide pour l'intervention de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

- 1- Rappel des faits et contexte (Difficultés rencontrées par l'équipe, informations sur le parcours scolaire et la situation de l'élève entraînant la demande, etc.)

- 2- Quelle aide a déjà été apportée / quelles actions ont déjà été mises en place ? Indiquer les personnels ayant déjà été sollicités, à quelle date et les actions mises en place. Joindre si possible tous les comptes rendus rédigés par ces dispositifs pouvant étayer la demande.

Rencontre famille

Entretien – Visite Enseignant Référent

Prise en charge avec RASED au primaire

Appui du conseiller pédagogique ASH - Service de l'école inclusive

PsyEN

Infirmier scolaire

Médecin scolaire

Service promotion de la santé

Autres :

--	--

3- Quels outils ont été mis en place ? Indiquer les dates. Joindre tous les documents pouvant étayer la demande.

PAI

PAP

PPRE

PPS

Autres :

4- Autres intervenants / Suivi(s) extérieur(s) (plusieurs réponses possibles) : Indiquer également les suivis passés (et depuis quand ils se sont arrêtés). Pour chacun merci de préciser si vous en avez connaissance : établissements, profession, tel et mail, ainsi que les temps et horaires de prise en charge, depuis quand, et précisez si l'intervention se fait sur l'école ou en dehors.

Aucun

SESSAD

CMP

CMPP

CATT

Unité de l'Enfance (psychiatrie enfant - Hôpital de Jour)

Psychologie

Psychomotricité

Ergothérapeute

Orthophonie

Autre :

Contexte de la demande :

Indiquer les difficultés actuelles et les points forts de l'enfant. Résumer la situation de l'élève entraînant la demande, en s'appuyant sur les observations réalisées sur le temps scolaire et périscolaire et sur les temps de récréation. Pour chaque observation, indiquer qui l'a réalisée et dans quel contexte. Ajouter tous les documents écrits nécessaires pour étayer vos observations.

Attention ! La liste suivante n'est pas exhaustive, et doit être relativisée en fonction de l'âge de l'élève.

Pour respecter les règles de vie sociale			Pour gérer les actes de la vie quotidienne (périscolaire, cantine...)		
	Difficultés	Points forts		Difficultés	Points forts
Pour gérer ses relations avec ses pairs (lien aux autres, isolement, violences verbales / physiques, comportements sociaux intégration...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour la gestion de son corps (image de soi, hygiène corporelle, motricité globale, motricité fine, coordinations, déplacements...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour gérer les relations avec les adultes (autorité, gestion des remarques, crainte de l'adulte, proximité physique...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour utiliser les supports pédagogiques (graphisme, organisation, planification, compréhension des consignes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour assurer sa propre sécurité (Mise en danger volontaire, compréhension des règles et des risques...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour se repérer dans le temps et l'espace (Intégration des rythmes scolaires, repérage spatial en cours de récréation, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour communiquer (Langage, prise de parole, initiation des interactions...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pour maintenir son attention (durée, moments de la journée, activités, lieux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour gérer la frustration et les émotions (échec, crises, régulation émotionnelle...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Particularités sensorielles (absence de réactions, sensibilité au niveau des 5 sens...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre					

Pièces jointes :

Joindre à la demande tout document déjà rédigé permettant d'étayer la demande

(fiche de synthèse sur les difficultés rencontrées avec l'enfant / l'élève, pistes de travail en vue de la scolarisation de l'élève, protocole de gestion de crises, CR des actions déjà mises en place...)

Signature du chef d'établissement

ACTION de l'EMAS PROPOSEE :

- Visite établissement
- Rencontre équipe
- Formation / sensibilisation
- Contact avec ESMS (si orientation SESSAD par exemple) / orientation vers l'interlocuteur ad hoc
- Conseil donné

Date de la réponse :