

Fiche de Saisine de l'équipe pédagogique 1er degré Pôle d'Appui à la Scolarité (PAS) de :

Élève concerné par la demande

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Niveau de classe :

Numéro de LPI :

Adresse de l'établissement :

Nom du directeur :

Nom de l'enseignant :

Coordonnées représentant légal 1

Coordonnées représentant légal 2

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Adresse postale :

Adresse postale :

Téléphone :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse mail :

Pourquoi sollicitez-vous l'équipe du PAS (attentes, besoins ...)?

L'élève a-t-il une notification MDPH ?

Oui

Non

Demande en cours

Demande refusée

Recours en cours

Bilan(s) et suivi(s) extérieur(s) :

Oui

Non

Orthophoniste

Psychologue

Psychomotricien

Ergothérapeute

autre :

Actions déjà engagées hors LPI :

Rendez-vous avec la famille

Aménagements pédagogiques :

Conseil(s) des maîtres de cycle

Equipes(s) Pédagogique(s)

Intervention ERDC

Sollicitation du RASED, précisez :

Sollicitation de l'infirmier scolaire / PMI

Date et signature :