**

|  |
| --- |
| **Fiche de Demande de Sensibilisation****de l’Equipe Mobile d’Appui Médico-Social à la Scolarisation** (Bassin de la Vallée de l’Arve : Moyenne et Haute vallée) |

*« La finalité des équipes mobiles d’appui est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap, en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative. »[[1]](#footnote-1)*

**Commune : Circonscription : Secteur PIAL :**

**Nom de l’école / établissement :** [ ]  **1er degré** [ ]  **2nd degré** [x]  **PUBLIC** [ ]  **PRIVE**

|  |
| --- |
| **Demande rédigée par** |
| **NOM & Prénom** | **Fonction** | **Courriel** |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| **Thèmes à aborder**  |
| [ ] Présentation de l’Equipe Mobile d’Appui[ ] Présentation des Structures du Médico-Social[ ] Troubles déficitaires de l’attention (avec/sans hyperactivité)☐Troubles DYS☐Troubles du spectre de l’autisme[ ] Déficience intellectuelle [ ] Haut Potentiel[ ] Troubles psychiques[ ] Déficience visuelle [ ]  Déficience auditive[ ]  Déficience motrice | [ ] Aménagements de l’environnement de l’élève (bureau,  classe, cantine, extra-scolaire, etc.)[ ] L’école inclusive [ ] Retard de langage oral chez l’enfant ; retentissements et communication alternative[ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Participants à la Sensibilisation** |
| [ ]  Enseignants 1er degré[ ]  Enseignants 2nd degré[ ]  AESH[ ]  Directeur(trice) d’école[ ]  Chef(fe) d’Etablissement / Adjoint(e)[ ]  Assistant(e)s d’éducation[ ]  ATSEM | [ ]  CPE[ ]  Infirmier(e)[ ]  Assistant(e) de service social[ ]  Autre : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de Participants pour la Sensibilisation** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date souhaitée** | [ ]  Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.[ ]  A définir avec l’Equipe Mobile d’Appui |

|  |
| --- |
| **Commentaires** |
|  |

**Date : Signature du Directeur ou du Chef d’Etablissement**

Ce document est à adresser à la personne suivante :

Mme Loobuyck : ash74-coordo-arve-genevois@ac-grenoble.fr

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE AUX CORRESPONDANTES PIAL** |
| Avis : [ ]  Favorable [ ]  Défavorable [[2]](#footnote-2) Observations :       |

1. *CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d’équipes mobiles d’appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Après « Avis Favorable », le présent document est à transmettre à :*

*Coordination des ÉMAS de l’Association Le Championnet*

*Contact : Mmes BOCCARD Emilie (Moyenne Vallée) et BOCHET Ella (Haute Vallée) : emas@championnet-asso.fr* [↑](#footnote-ref-2)