

Fiche de saisine de l'Équipe du pôle d'appui à la scolarité (PAS) par l'établissement scolaire

Rédacteur :		Fonction :	
-------------	----------------------	------------	----------------------

Date de saisie:		Signature :	
-----------------	----------------------	-------------	----------------------

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :		Classe :	
Téléphone :		Demandeur (nom, qualité) :	
Mail :			
Adresse :			

MOTIF DE LA DEMANDE

Quelle est la nature des difficultés rencontrées ?

Quelles sont les réponses déjà apportées ?

Ex : aménagements et/ou adaptations ...

DEMANDE D'ACTION ENVISAGÉE POUR L'ÉLÈVE

- ☐ Aménagements pédagogiques
- ☐ Soutien pédagogique et éducatif
- ☐ Matériel pédagogique adapté

DEMANDE D'ACTION ENVISAGÉE POUR L'ÉLÈVE				
Nom :		Prénom :		
Date de naissance :		Classe :		
Dossier MDPH	☐ Oui	Équipe éducative	☐ Oui	☐ Non
	☐ Non	ESS	☐ Oui	☐ Non
☐ Demande en cours				
N° de LPI : (afin de permettre au coordonnateur d'obtenir l'information sur les différentes remédiations mises en place)				
Accompagnements externes	Soins et accompagnements en cours à votre connaissance (CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral...) : 			
REPRÉSENTANT LÉgal 1				
Nom :		Téléphone:		
Prénom :		Mail :		
Adresse :				
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du				
Signature : 				
REPRÉSENTANT LÉgal 2				
Nom :		Téléphone:		
Prénom :		Mail :		
Adresse :				
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du				
Signature : 				
CONTACTS				
pas74.cheran-rumilly@ac-grenoble.fr pas74.clergeon-rumilly@ac-grenoble.fr		pas74.renelong-alby@ac-grenoble.fr pas74.seysssel@ac-grenoble.fr		