

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

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :

Classe :

Téléphone :

Mail :

Demandeur (nom, qualité) :

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 : Prénom : Adresse :	Téléphone: Mail :
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du Signature :	

REPRÉSENTANT LÉgal 1

Nom : Prénom : Adresse :	Téléphone: Mail :
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du Signature :	

Rédacteur :	Fonction :
Date de saisie:	Signature :

