Fiche de saisine de l'équipe du Pôle d'Appui à la Scolarité (PAS)

Famille et élève majeur

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE	
Nom :	Date de naissance:
Prénom :	Classe :
Numéro de LPI :	

COORDONNÉES DE LA FAMILLE	
Représentant légal 1	
Nom :	Téléphone :
Prénom :	Mail :
Représentant légal 2	
Nom :	Téléphone :
Prénom :	Mail :
Date et Signature :	

COORDONNÉES ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	
Nom :	Enseignant(e) / Prof. principal(e):
Téléphone :	
Mail :	
Adresse :	

PRISE DE CONTACT	
Nom du demandeur :	Date et signature :
Disponibilités :	

DÉMARCHES DÉJÀ ENTREPRISES			
- Quelles démarches ont déjà été entreprises au sein de l'établissement ?			Si oui, date
• PPRE	☐ oui	☐ non	
• PAP	☐ oui	☐ non	
• DOSSIER MDPH	☐ oui	☐ non	☐ en cours
- Quels suivis sont en place ?			Si oui, date
• Soins en libéral. Précisez : ☐ orthophoniste ☐ ergothérapeute, ☐ psychomotricien ☐ psychologue autre :	☐ oui	☐ non	
• CAMPS	☐ oui	☐ non	
• CMPI	☐ oui	☐ non	
• CMP libéral Précisez :	☐ oui	☐ non	
• PCO	☐ oui	☐ non	☐ en cours

LA DEMANDE

Selon vous,

Quelles sont les réussites de votre enfant ?

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ?

Comment votre enfant se sent – il à l'école ?

Quelles sont vos attentes envers le PAS ?