

**Fiche de Demande d'Intervention
 de l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social à la Scolarisation
 (pour les Bassins de la Moyenne et de la Haute-Vallée de l'Arve)**

« 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

Commune : Circonscription : Cliquez

Secteur PIAL : Cliquez

Nom de l'école/établissement :

1^{er} degré 2nd degré

PUBLIC

PRIVE

Contexte de la demande

Demande rédigée par :

NOM & Prénom	Fonction	Courriel

NOM et Prénom de l'enseignant ou du professeur principal (si différent)

Nature des difficultés rencontrées par le (les) professionnels

Attente(s) & Besoins de la Communauté Educative vis-à-vis de l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social

- Conseil, participation à de actions de sensibilisation au handicap
Précisions :
- Apporter appui, conseil relatif à l'accompagnement pédagogique de l'élève en situation de handicap
Précisions :
- Demande d'appui, expertise pour la gestion d'une situation difficile
Précisions :
- Autre(s) :

Réponse(s) déjà apportée(s)

- Ressources Education Nationale : Psychologue scolaire Enseignant(s) Ressource(s) RASED ASH 74
- Plateforme « Cap école inclusive » Autre :
- Autres ressources : Rencontre de la famille Autre :
- Aménagements pédagogiques : Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE)
- Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
- Plan d'Accueil Individualisé (PAI)
- Autre(s) :
- Observations(s) :

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

Identification de l'élève

NOM & Prénom			<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Date de naissance	Cliquez pour entrer une date	Classe	Cliquez :	

L'élève bénéficie-t-il d'une notification MDPH ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Demande en cours
Notification(s)	<input type="checkbox"/> AEEH	<input type="checkbox"/> AESH	<input type="checkbox"/> Matériel Pédagogique Adapté
	<input type="checkbox"/> SESSAD	<input type="checkbox"/> Etablissement Médico-Social	
	Date : Cliquez pour entrer une date		
Enseignant(e) Référent(e) (si existant)	Cliquez		

Suivi(s) en Etablissement ou Service Médico-Social (ESMS)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En attente de place
---	------------------------------	------------------------------	--

Informations supplémentaires :

Suivi(s) en Libéral (orthophonie, ergothérapeute, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En attente de place
---	------------------------------	------------------------------	--

Informations supplémentaires :

Frein(s) à la scolarité pour l'élève

Point(s) d'appui(s) et Ressources de l'élève

Date : Cliquez pour entrer une date Signature du Directeur ou du Chef d'Etablissement

Ce document est à adresser aux personnes suivantes :

:

- Coordonnatrice PIAL pour le bassin du Chablais - **Mme Durieux** : aurore.bastard@ac-grenoble.fr
- Coordonnatrice PIAL pour les Bassins de l'Albanais-Annécien et du Genevois - **Mme Pozzi** : caroline.pozzi@ac-grenoble.fr
- Pilotes du PIAL

CADRE RESERVE A LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE PRIORISATION

Avis : Favorable Défavorable ²

Observations :

²Après « Avis Favorable », le présent document est à transmettre à :
Coordination de l'EMAS CHAMPIONNET 74
Contacts : Emilie BOCCARD – emilie.boccard@championnet-asso.fr
Ella BOCHET – ella.bochet@championnet-asso.fr