

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. »<sup>1</sup>

Commune : Circonscription : Cliquez

Secteur PIAL : Cliquez

Nom de l'école/établissement :

1<sup>er</sup> degré  2<sup>nd</sup> degré

PUBLIC

PRIVE

Contexte de la demande

Demande rédigée par :

NOM & Prénom

Fonction

Courriel

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) :

<sup>1</sup> 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](mailto:aurore.bastard@ac-grenoble.fr)
- Coordonnatrice PIAL pour les Bassins de l'Albanais-Annécien et du Genevois - **Mme Pozzi** : [caroline.pozzi@ac-grenoble.fr](mailto:caroline.pozzi@ac-grenoble.fr)
- Pilotes du PIAL

**CADRE RESERVE A LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE PRIORISATION**

**Avis :**  Favorable  Défavorable <sup>2</sup>

**Observations :**

---

<sup>2</sup>Après « 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