

1 NIVEAU 1 – OBSERVER ET AGIR DANS LA CLASSE

Observation, ajustements pédagogiques, suivi des progrès.

2 NIVEAU 2 – AIDES MISES EN PLACE PAR L'ENSEIGNANT AVEC LES PARENTS

Aménagements pédagogiques renforcés,
suivi régulier des progrès en lien avec la famille.

- APC

3 NIVEAU 3 – LIEN AVEC LA FAMILLE & RENFORCEMENT DES AIDES

ACTIONS POSSIBLES

- Entretien avec la famille
- Ajustements pédagogiques renforcés
- Suivi régulier des progrès
- Lien avec le RASED pour aide à l'observation
- • Mise en œuvre d'un PPRE ou d'un PAP
- Transmission PPRE ou PAP au RASED pour information

LIENS UTILES (à compléter)

1. Compte rendu de rendez-vous famille :

[Ouvrir le compte rendu de rendez-vous famille \(PDF\)](#)



2. PPRE / PAP : _____

[Pia Grenoble](#)

3. Partenaire de soins éventuel : _____

ÉLÈVES EN PPS

Enseignante référente
Stéphanie JEUNE

☎ 06 28 22 39 93

✉ ash74-annecy-ouest
@ac-grenoble.fr

Renaudin Véronique

☎ 04 50 68 99 29

✉ psyen-stjorioz-74
@ac-grenoble.fr

PIA GRENOBLE
(Rubriques Élèves)

LPI – GEVA-Sco réexamen

À utiliser pour :

- transmettre le GEVA-Sco de réexamen
- transmettre le GEVA-Sco en PDF (et en le laissant en mode brouillon sur le LPI)

4 NIVEAU 4 – LPI : DIFFICULTÉS MAJEURES, SOLLICITER UN AVIS EXTÉRIEUR

1. DEMANDE D'AIDE

Lien vers la demande d'aide :



[Ouvrir la demande d'aide \(PDF\)](#)

2. RASED

Florence Ninet
Agnès Trolong Bailly

✉ ce.dsden74-annecy-sud
@ac-grenoble.fr

3. PSYCHOLOGUE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Renaudin Véronique
☎ 04 50 68 99 29

✉ psyen-stjorioz-74
@ac-grenoble.fr

4. SERVICES SOCIAUX ÉDUCATION NATIONALE

☎ 04 80 42 64 96

✉ ce.dsden74-protection-
enfance@ac-grenoble.fr

5. LIENS – LPI (à compléter)

PPRE

PAP

MDPH / GEVA-Sco

SERVICES SOCIAUX ÉDUCATION NATIONALE (si besoin)

☎ 04 80 42 64 96 ✉ ce.dsden74-protection-enfance@ac-grenoble.fr

Autre lien utile : [Fiche IP \(PDF\)](#)

MODE D'EMPLOI

- Ouvrir les documents PDF via les liens.



Tous les documents PDF sont intégrés et accessibles via les liens cliquables.
Cliquez sur un lien bleu ou sur une icône PDF pour ouvrir le document correspondant.

COMPTE RENDU DE RENDEZ-VOUS AVEC LA FAMILLE

Élève : Classe :

Date : Présents :

Rendez-vous à l'initiative de : ☐ Enseignant(e) ☐ Parents ☐ Équipe ☐ Autre

1. Objectif(s) de la rencontre

2. Points abordés

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ Apprentissages | ☐ Comportement | ☐ Relations | ☐ Attention / autonomie |
| ☐ Bien-être | ☐ Aides déjà mises en place | ☐ Suivis extérieurs | ☐ Autre |

3. Informations communiquées par les parents

4. Observations de l'enseignant(e)

5. Conclusion / décisions mises en commun

Date du prochain rendez-vous (si nécessaire) : À préciser :

Date de la demande Nom de l'enseignant
Nom de l'école Mail de l'enseignant @ac-
grenoble.fr

Identité de l'élève

NOM DE FAMILLE de l'enfant Prénom Date de naiss.

Parcours scolaire:

Classe actuelle L'enfant a-t-il été maintenu? ☐ oui ☐ non Si oui, dans quelle classe ?

Coordonnées de l'école fréquentée l'an dernier
(si différente de l'école actuelle)

Motif de la demande:

Est il suivi par l'enseignant RASED ? ☐ oui ☐ non

APC ? ☐ oui ☐ non

Qu'attendez-vous de l'intervention du psychologue ?

☐ Observation en classe pour avis

☐ Prise en charge par l'enseignant spécialisé

☐ Avis sur orientation

☐ autre (à préciser)

☐ Démarche pour constituer un dossier MDPH

Le contexte familial et éducatif

Quel est le contexte familial?

Langue (s) d'usage au sein de la famille ?

Remarques éventuelles sur la fréquentation scolaire : (nombre d'absences depuis la rentrée, justifications etc ...)

	Nom	Téléphone (portable)	Courriel
Parent 1			
Parent 2			

Adresse des parents :

Nombre d'enfants dans la fratrie et rang dans celles ci :

 /

Troubles particuliers éventuels : (lunettes, audition, pb de santé (PAI,

traitements, autres...)

Les parents suivent ils le travail de leur enfant , sont ils en lien avec vous ? ☐ oui ☐ non

Avez vous rencontrés les parents pour aborder les difficultés? ☐ oui ☐ non

Souhaitent ils l'intervention de la psychologue ? ☐ oui ☐ non

Selon vous ont ils conscience des difficultés évoquées à propos de leur enfant ? ☐ oui ☐ non

Qu'en disent ils ?

Suivi extérieur aidant l'enfant :

Des bilans ont-ils été réalisés ? ☐ oui ☐ non *Si oui joindre les bilans ou la conclusion après accord des parents*

Orthophonie, psychomotricien...

nom des professionnels

Niveau d'apprentissage estimé :

Langage expression

Lecture déchiffrage

Orthographe

Numération

Motricité fine, écriture

Langage compréhension

Lecture Compréhension :

Calcul mécanisme :

Compréhension des problèmes :

Motricité globale

Vos observations et Motif principal de la demande d'examen psychologique :

Pouvez-vous décrire cet élève, nous faire part de vos observations, interrogations, inquiétudes que vous souhaitez et qui ne se trouveraient pas dans le PPRE. Il est important d'être le plus précis possible dans vos éléments.

Document à transmettre à l'adresse : ce.dsden74-rased-sud@ac-grenoble.fr

Format impératif d'enregistrement du fichier : NOM de l'élève Prénom classe École Enseignant

Exemple :

POTTER Harry CE2 Poudlard Rogue

**FICHE-TYPE DE RECUEIL D'UNE INFORMATION PRÉOCCUPANTE (IP)
DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

À TRANSMETTRE A LA CRIP : crip74@hautesavoie.fr

COPIE A LA DSDEN : ce.dsden74-protection-enfance@ac-grenoble.fr

DATE :

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL QUI RECUEILLE L'INFORMATION

Coordonnées professionnelles

Nom(s) :

Prénom (s) :

Fonction (s) :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AYANT FAIT PART DE L'INFORMATION

Enfant lui-même ☐

Père ☐

Mère ☐

Famille ☐

Ami, voisin, proche : ☐

Personne anonyme : ☐

Autres (préciser) : ☐

MINEUR(S) CONCERNE(S) PAR L'IP

Nom et prénom	Date de naissance ou âge (même approximatif)	Sexe (Préciser F ou G)	Nive au de class e	Etablissement scolaire

NOTA BENE : Tous les champs doivent être impérativement renseignés. Si certains ne peuvent pas être complétés car les informations ne sont pas connues, le préciser.

Version mise à jour septembre 2024

LIEU DE VIE DE(S) ENFANT(S) <i>(préciser l'adresse) :</i> -

COORDONNEES DES PARENTS OU DES RESPONSABLES LEGAUX	
Père	Mère
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :

INFORMATIONS SUR LA FRATRIE				
Nom et prénom	Date de naissance ou âge <i>(même approximatif)</i>	Sexe <i>(Préciser F ou G)</i>	Nive au de Clas se	Etablissement scolaire

Information préalable des <u>deux</u> parents ou de tout autre détenteur de l'autorité parentale <i>(à remplir dès lors que IP est transmise par un professionnel de la protection de l'enfance ou y apportant son concours)</i>	
En date du : Nom et fonction du professionnel ayant informé les parents : -	
Modalités :	Information orale ☐ et/ou Information écrite ☐

NOTA BENE : Tous les champs doivent être impérativement renseignés. Si certains ne peuvent pas être complétés car les informations ne sont pas connues, le préciser.

Version mise à jour septembre 2024

Service de Recueil des Informations Préoccupantes
 26, avenue de Chevène – CS 32444 - 74041 Annecy Cedex
Tél.: 04 50 33 20 33 (réservé aux professionnels) - Fax: 04 50 33 22 28
Courriel : crip74@hautesavoie.fr

Comment les parents ont-ils réagi à l'information de la transmission d'une IP ?

Si défaut d'information aux parents ou l'un des deux parents, préciser pourquoi :

Synthèse des éléments préoccupants de la situation d'un enfant mineur « pouvant laisser craindre que la santé, la sécurité ou la moralité du mineur est en danger ou risque de l'être ou que les conditions de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » (Art. L.226-1 CASF)

-

Observations particulières et synthèse des motifs de la transmission

NOTA BENE : Tous les champs doivent être impérativement renseignés. Si certains ne peuvent pas être complétés car les informations ne sont pas connues, le préciser.

Version mise à jour septembre 2024

Service de Recueil des Informations Préoccupantes
26, avenue de Chevêne – CS 32444 - 74041 Annecy Cedex
Tél. : 04 50 33 20 33 (réservé aux professionnels) - Fax : 04 50 33 22 28
Courriel : crip74@hautesavoie.fr

-

Personnes et partenaires concernés par le traitement	
Nom et Prénom	Qualité – Institution (Préciser coordonnées tél.)

***NOTA BENE :** Tous les champs doivent être impérativement renseignés. Si certains ne peuvent pas être complétés car les informations ne sont pas connues, le préciser.*

Version mise à jour septembre 2024

Service de Recueil des Informations Préoccupantes
26, avenue de Chevène – CS 32444 - 74041 Annecy Cedex
Tél.: 04 50 33 20 33 (réservé aux professionnels) - Fax: 04 50 33 22 28
Courriel : crip74@hautesavoie.fr