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

Etablissement / Ecole

Merci d’envoyer la fiche complétée à l’adresse du PAS avec les copilotes de PAS en copie, ainsi que le coordonnateur départemental :

pas-couronne-strasbourg@ac-strasbourg.fr

# Ecole ou établissement scolaire

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  VILLE : | Rédacteur de la demande : |
| Mail : | Téléphone : |
| Nom de l’enseignant ou du professeur principal : | |

# Élève concerné par la demande

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance : |
| Prénom : | Niveau : |
| Coordonnées du Représentant légal 1 | Coordonnées du Représentant légal 2 |
| Nom et Prénom : | Nom et Prénom : |
| Adresse postale : | Adresse postale : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Les représentants légaux ont-ils été associés à la demande ? ☐ Oui ☐ Non | |
| Numéro INE : | |
| Dossier MDPH | ☐ Oui ☐ Non ☐ en cours ☐ refus |
| Demande Pôle Ressource (Rased, psy, etc.) | ☐ Oui ☐ Non Si oui, lequel : |
| Gevasco 1ère demande | *Le joindre le cas échéant* |
| Equipe éducative | ☐ Oui ☐ Non |
| Numéro du LPI |  |
| Suivis extérieurs et partenaires  (CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour, Professionnel de santé en libéral…) |  |

# Motifs de la demande

## Quels sont les points d’appui identifiés ?

Si un PPRE, PAP ou PAI a bien été rédigé, le joindre

Sinon :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Capacités/Connaissances/Compétences | Réussites |
| Apprentissages |  |  |
| Comportements et relations aux autres |  |  |
| Communication orale |  |  |

## Nature des difficultés rencontrées

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Constats | Réponses et adaptations déjà en place | Effet des adaptations |
| Apprentissages |  |  |  |
| Comportements et relations aux autres |  |  |  |
| Communication orale |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de réception |  |
| Date de traitement de la demande |  |
| Proposition de réponse |  |