

Fiche de saisine du PAS par l'établissement scolaire

Fiche à envoyer à l'adresse ci-dessous : pas-08-sud-ouest@ac-reims.fr

Date de saisine :

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :	Niveau classe :
Adresse :	Rédacteur :
Téléphone :	Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :
Mail :

ÉLÈVE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Niveau classe :

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL 1

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL 2

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :

La famille est-elle informée de la saisine du PAS ?	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, connaît-elle le motif de la saisine ?	<input type="checkbox"/> Non Si non, pourquoi ?
---	---	--

Accompagnements externes <i>(soins et accompagnements en cours (CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral...)</i>
---	-------

Numéro LPI
------------	-------

Equipe éducative	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
------------------	---

Dossier MDPH	<input type="checkbox"/> Oui, n° du dossier <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Demande en cours
--------------	---

ESS	Date de la dernière ESS : ESS prévue le :
-----	--

DEMARCHES DEJA ENTREPRISES POUR CET ELEVE

Rendez- vous avec la famille : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bilans paramédicaux (effectués ou en cours) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez (+ date) :
Date de la rencontre :	

ADAPTATIONS MISES EN PLACE

Accompagnement RASED : Oui Non

Si oui, précisez (nom et spécificité de l'intervenant, compétences travaillées...) :

- PPRE
 PAP
 PAI
 Autres, précisez :

MOTIFS DE LA DEMANDE

Quelle est la nature des difficultés rencontrées ?

Quelles sont les réponses déjà apportées ?

Ex : aménagements et/ou adaptations ...

ETAT D'AVANCEMENT (partie réservée à l'équipe du PAS)

Date de la demande :

Date de rencontre avec la famille :

Délai entre la demande et la rencontre :

Date de rencontre avec l'établissement scolaire :

Délai entre la demande et la rencontre :

Type de réponse apportée :

- | | | |
|--|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> Pédagogique | Date : | Délai : |
| <input type="checkbox"/> MPA | Date : | Délai : |
| <input type="checkbox"/> Médico-social | Date : | Délai : |