

Fiche de saisine du PAS par l'établissement scolaire

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

Date de saisine :

ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :
Adresse :
Téléphone :
Mail :

Niveau classe :
Rédacteur :
Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :
.....
.....

ÉLÈVE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE

Nom :
Date de naissance :

Prénom :
Niveau classe :

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL 1

COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL 2

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

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

La famille est-elle
informée de la saisine du
PAS ?

☐ Oui
Si oui, connaît-elle le motif de la saisine ?

☐ Non
Si non, pourquoi ?

Accompagnements
externes
(soins et accompagnements
en cours (CAMSP, CMPP,
CMP, Hôpital de jour,
libéral...))

Numéro LPI

.....

Equipe éducative

☐ Oui ☐ Non

Dossier MDPH

☐ Oui, n° du dossier ☐ Non ☐ Refus ☐ Demande en cours

ESS

Date de la dernière ESS :
ESS prévue le :

DEMARCHES DEJA ENTREPRISES POUR CET ELEVE

Rendez- vous avec la famille : ☐ Oui ☐ Non

Date de la rencontre :

Bilans paramédicaux (effectués ou en cours)
☐ Oui ☐ Non

Si oui précisez (+ date) :

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 :

☐ Pédagogique

Date :

Délai :

☐ MPA

Date :

Délai :

☐ Médico-social

Date :

Délai :