

**Fiche de saisine de l'Équipe du pôle d'appui à la scolarisation (PAS) par l'établissement scolaire**

**ÉCOLE / ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE**

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Classe :

Demandeur (nom, qualité) :

**MOTIF DE LA DEMANDE**

Quelle est la nature des difficultés rencontrées ?

Quelles sont les réponses déjà apportées ?

*Ex : aménagements et/ou adaptations ...*

**DEMANDE D'ACTION ENVISAGÉE POUR L'ÉLÈVE**

Aménagements pédagogiques

Soutien pédagogique et éducatif

Matériel pédagogique adapté

**ÉLÈVE CONCERNÉ.E**

Nom :		Prénom :		
Date de naissance :		Classe :		
<b>Dossier MDPH</b>	<input type="checkbox"/> Oui	Equipe éducative	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Non	ESS	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Demande en cours				
<b>N° de LPI</b> (afin de permettre au coordonnateur d'obtenir l'information sur les différentes remédiations mises en place):				
<b>Accompagnements externes</b>	Soins et accompagnements en cours à votre connaissance (CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral...) :			

**REPRÉSENTANT LÉGAL 1**

Nom :		Téléphone :	
Prénom :		Mail :	
Adresse :			
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du Signature :			

**REPRÉSENTANT LÉGAL 2**

Nom :		Téléphone :	
Prénom :		Mail :	
Adresse :			
Informations faites au représentant légal du recours au PAS en date du Signature :			
Rédacteur :		Fonction :	
Date de saisie :		Signature :	