

Circonscription : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Date de la demande : ……………………………………………………………………..

**DEMANDE D’INTERVENTION DU PÔLE RESSOURCE DEPARTEMENTAL**

**ANNEE 2019 - 2020**

Nom et prénom de l’élève : ……………………………………………………………………………………………………………….

Date de naissance : ……………………………………………………………… Rang dans la fratrie : ……/……

Ecole : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Enseignant(e) : ……………………………………………………………………………………………… Classe : ………………………………

Nom du Directeur/Directrice : …………………………………………………………………………………………………………………….

Tél. de l’école : ……………………………………………… Courriel : ……………………………………………………………………………………….

Tél. du RASED : ……………………………………………… Nom du psychologue du secteur : …………………………………...............

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coordonnées des responsables légaux | | |
| Parents | | Responsable légal  (si différent des parents) |
| □ Mme □ M. : .............................................  ………………………………………………………………… | □ Mme □ M : ……………………………………..  …………………………………………………………… | □ Mme □ M. : ……………………………………….  ……………………………………………………………… |
| Adresse :………….…………..…………………………...……………………………………………………………….  ………………………………………………………………… | Adresse :…………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………… | Adresse :……………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Tél. : ……………………………………………………… | Tél. : ………………………………………………….. | Tél. : …………………………………………………….. |
| Mél :………………………………………………… | Mél :……………………………………………. | Mél : ……………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARCOURS SCOLAIRE DE L’ELEVE** | | | | | | | |
| Année scolaire | Classe | Aide(s) mise(s) en place | | | | | |
| APC | RASED\* | PPRE | PAI | PAP | PPS |
| 2018-2019 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2017-2018 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2016-2017 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2015-2016 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2014-2015 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2013-2014 |  |  |  |  |  |  |  |

\* Préciser le type d’intervention E,G ou Psy

**Dispositif(s) mis en place cette année**

□Différenciation pédagogique □ A .P.C

□ P.P.R.E □ P.P.S

□ Intervention du RASED◌ Oui ◌ Non

Si oui, quel type d’intervention ? ………………………………………………………………………………………………………………

L’élève bénéficie-t-il d’un suivi extérieur ? ◌ Oui ◌ Non

Si oui, de quelle nature et dans quel cadre ? (CMP, CMPP, CAMSP, SESSAD, soins en libéral…)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Réunion(s) de l’Equipe Educative ou E.S.S**

Merci de compléter le tableau ci-dessous

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réunions** | | |
| Equipe Educative – E.S.S | Date | Décision |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

SITUATION DE L’ELEVE

Quels sont les domaines de réussite de l’élève ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quels sont les points positifs sur lesquels s’appuyer pour aider l’élève ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Comment se manifestent les difficultés ? .……………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………....…..……………………………………………………………………………………………………………………………………….…….………………………………………………………………………………………………………………………………………….…....………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….........…..….………………….………………………………………………………………………………………………….…..……

Sur le plan relationnel :

* Avec ses pairs :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Avec les adultes :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..………………………………………………………………………………………………………………………………………..

CONDITIONS D’APPARITION DES DIFFICULTES DE COMPORTEMENT

Circonstances ou phénomènes déclencheurs observés :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Récurrence et fréquence

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Remarques complémentaires sur le comportement de l’élève :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

RELATIONS AVEC LES PARENTS

Que pensent les parents des difficultés de leur enfant ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Comment sont-ils impliqués dans le(s) dispositif(s) qui a été proposé ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………

AVIS DU POLE RESSOURCE DE CIRCONSCRIPTION

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date : …………………………………………….. Signature de l’IEN :