

DEMANDE D'INTERVENTION DU PÔLE RESSOURCE DEPARTEMENTAL

ANNEE 2019 - 2020

Circonscription :

Date de la demande :

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)
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. :	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. :	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> 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 :