

FICHE DE SAISINE

Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

1° degré

IMPORTANT

L'accord de la famille / des responsables légaux est un préalable à toute demande.

Autorisation signée le : ____ / ____ / ____

Enseignant à l'origine de la demande

Nom	_____	Prénom	_____
Téléphone	_____	Mail	_____

École concernée

Nom _____	☐ Maternelle ☐ Elémentaire
Adresse _____	
Nom du directeur _____	
Téléphone _____	Courriel _____
Circonscription _____	IEN _____
Avis directeur ☐ Favorable ☐ Non-favorable	Date de réception par l'IEN ____ / ____ / ____

Situation de l'élève

Nom _____	Prénom _____
Date de naissance ____ / ____ / ____	☐ G ☐ F
Classe de référence _____	Dispositif Ulis ☐ Oui ☐ Non
Notification MDPH ☐ Oui ☐ Non	ERSEH _____
AESH ☐ Oui ☐ Non Nbre d'heures: _____	Tps de scol. ____ h Tps d'inclusion ____ h

Contexte de la demande

	Difficultés	Points forts		Difficultés	Points forts
Pour gérer ses relations avec ses pairs (lien aux autres, isolement, violences verbales / physiques, comportements sociaux, intégration...)	☐	☐	Pour la gestion de son corps (image de soi, hygiène corporelle, motricité globale, motricité fine, coordination, déplacements...)	☐	☐
Commentaire 			Commentaire 		
Pour gérer les relations avec les adultes (autorité, gestion des remarques, crainte de l'adulte, proximité physique...)	☐	☐	Pour utiliser les supports pédagogiques (graphisme, organisation, planification, compréhension des consignes...)	☐	☐
Commentaire 			Commentaire 		
Pour assurer sa propre sécurité (mise en danger volontaire, compréhension des règles et des risques...)	☐	☐	Pour se repérer dans le temps et l'espace (intégration des rythmes scolaires, repérage spatial, capacités d'organisation...)	☐	☐
Commentaire 			Commentaire 		
Pour communiquer (langage signé, oral ou écrit, prise de parole, initiation des interactions...) (précisez si outil de communication alternatif/augmentatif)	☐	☐	Pour maintenir son attention (Temps d'attention, distractibilité...)	☐	☐
Commentaire 			Commentaire 		
Pour gérer la frustration et les émotions (échec, crises, dysrégulation émotionnelle...)	☐	☐	Particularités sensorielles (Hypo sensibilité ou hyper sensibilité)		
Commentaire 			Commentaire 		

Niveau de compétences par rapport au socle commun

Niveau attendu de sa classe de référence ☐ Oui ☐ Non

Niveau global (préciser la classe) _____

Compléments enseignant (rappel des faits, contexte, autre...)

Aides ou aménagements mis en place

Aides déjà apportées

Dispositif

Nom, fonction et coordonnées du professionnel

☐ **RASED**

Si oui ☐ PsyEN ☐ Enseignant spé ☐

☐ **Membre de la circonscription**

☐ **Référent du Pôle École Inclusive**

☐ **Autre** _____

Aménagements

Précisions

☐ **PAI**

☐ **PAP**

☐ **PPRE**

Aides ou aménagements mis en place (suite)

Intervenants	Nom ou organisme
☐ Aucun	_____
☐ Plateforme médico-sociale	_____
☐ SESSAD	_____
☐ ASE	_____
☐ CMPP ☐ CAMSP	_____
☐ CMP ☐ CATTP ☐ Hop. de jour	_____
☐ Psychologue libéral	_____
☐ Psychomotricien libéral	_____
☐ Orthophoniste libéral	_____
☐ Ergothérapeute libéral	_____
☐ Éducateur libéral	_____
Autres _____	

Famille de l'élève

Responsable légal de l'élève	☐ Parents ☐ Père ☐ Mère ☐ Autres :
Lieu de vie de l'élève (ville)	_____
Contact avec la famille	☐ Régulier ☐ Ponctuel ☐ Rare

Attentes vis-à-vis de l'EMAS

Appui/Conseil relatif à la scolarisation d'un élève en situation de handicap et/ou pour la gestion d'une situation de crise

Attendus:

Vos disponibilités pour une première rencontre

Prévoir environ 1h d'entretien avec l'équipe accompagnant l'élève

Documents complémentaires à fournir (avec accord de la famille)

- ☐ GEVA-Sco
- ☐ Bulletins scolaires
- ☐ Emploi du temps

- ☐ Compte rendu équipe éducative
- ☐ Bilans éventuels

Validation de la demande

Avis de l'IEN

- ☐ Favorable
- ☐ Défavorable

Date: ____ / ____ / ____

Signature

Autorisation parentale pour intervention de l'EMAS (Équipe Mobile d'Appui à la scolarisation)

L'EMA-Sco est un dispositif médico-social financé par l'ARS, piloté par l'EPMS Fondation Hardy, dont la finalité est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap, en apportant une expertise et des ressources auprès de la communauté éducative.

Nos missions

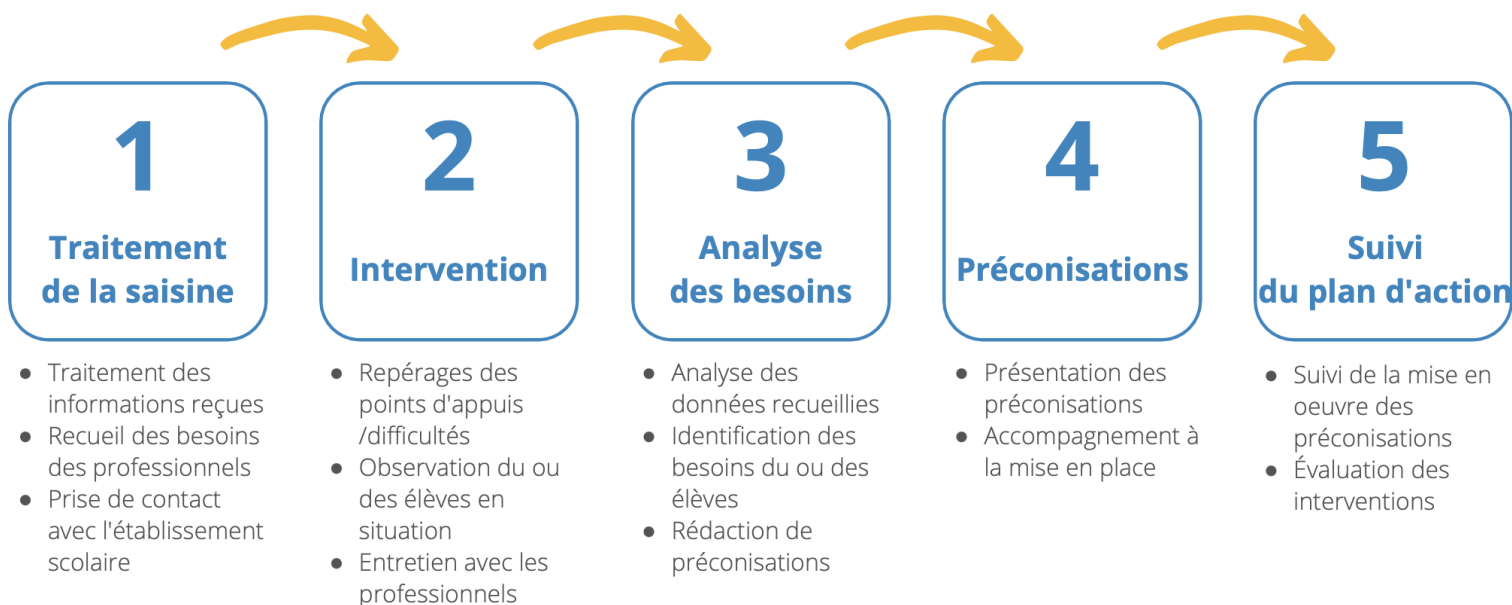
1 Conseiller, participer à des actions de **sensibilisation** et de **formation** pour les professionnels des établissements scolaires accueillant un enfant en situation de handicap.

2 Apporter **conseil** et **appui** à un établissement scolaire en cas de difficulté avec **un enfant en situation de handicap**.

3 Aider la communauté éducative à gérer une **situation difficile** en lien avec un élève en situation de handicap

4 Conseiller les équipes pluridisciplinaires de la MDPH

Fonctionnement



Je soussigné, M./Mme _____, autorise:

- l'EMAS à venir observer mon enfant, _____, sur des temps de présence dans son établissement scolaire.
- l'équipe pédagogique à fournir à l'EMAS des documents relatifs à la scolarisation de mon enfant.

Date: ____ / ____ / ____

Signatures

NB : suite à nos interventions, une copie des préconisations de l'EMAS vous sera remise par l'équipe enseignante.