

FICHE SAISINE PAS

Exemplaire à remplir et à transmettre pour signature :

-> **pour le 1^{er} degré** : le Directeur d'école adresse la fiche de saisine pour signature à l'IEN de Circonscription avant envoi au PAS.

-> **pour le 2nd degré** : le Rédacteur adresse la fiche saisine pour signature au Chef d'Établissement avant envoi au PAS.

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :

Adresse :

☎ :

💻 :

Nom et Prénom du Directeur(trice)/Chef d'Etablissement :

Nom et Prénom du déclarant : Profession :

☎ : Mail :

ÉLÈVE CONCERNE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Classe :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM		
PRÉNOM		
TÉLÉPHONE		
E-MAIL		
LIEN FAMILIAL	☐ Père ☐ Mère ☐ Autre indiquer :	☐ Père ☐ Mère ☐ Autre indiquer :
AUTORITÉ PARENTALE	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
SITUATION FAMILIALE	☐ Marié/Vie marital ☐ Séparé/Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire	☐ Marié/Vie marital ☐ Séparé/Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire

Information faites au(x) représentant(s) légal (aux) en date du :

Lieu d'accueil si différent de l'adresse des Responsables légaux :

Nom		Prénom	
Adresse			
Téléphone		e-mail	
Agissant en qualité de :			
NOM ET PRÉNOM DU RÉFÉRENT ASE :			Lieu MDS :
 :		Mail :	

ACCOMPAGNEMENTS

NOTIFICATION MDPH : ☐ oui, veuillez indiquer la date de fin:

☐ non ☐ demande en cours

NOM ET PRÉNOM DE L'ENSEIGNANT RÉFÉRENT (SI L'ÉLÈVE EST NOTIFIÉ) :

 : Mail :

AMÉNAGEMENTS	EN COURS	EN ATTENTE	COMMENTAIRES
Adaptations pédagogiques	☐	☐	
RASED	☐	☐	
Accompagnement interne (PPRE, PAI, PAP, PPS...)	☐	☐	
Réseau d'Appui aux BEP/PDEI	☐	☐	
Matériel pédagogique adapté	☐	☐	
Scolarité partagée	☐	☐	
AESH	☐	☐	
PARTENAIRES	EN COURS	EN ATTENTE	COMMENTAIRES
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR L'ÉLÈVE

- | | |
|--|--|
| ☐ Interactions sociales avec ses pairs | ☐ Comportements visibles inappropriés (agressions verbales, physiques, provocations, etc) |
| ☐ Interactions sociales avec les adultes | ☐ Comportements silencieux (isolement, anxiété, passivité, etc) |
| ☐ Capacité de concentration/compréhension | ☐ Difficultés d'apprentissage |
| ☐ Autre : | |

Quels sont les besoins de l'élève :

Points d'appui, réussites de l'élève (compétences ressources) :

Date de saisine :

Signature du rédacteur :

Signature et cachet du Directeur/Chef d'Etablissement :

Signature de l'Inspecteur de circonscription pour le 1^{er} degré :