

Fiche Saisine Pôle d'Appui à la Scolarité

par les représentants légaux de l'élève



ÉLÈVE CONCERNE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Classe :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nom du Professeur de la classe (Ecole) ou du Professeur Principal (pour le collège et le lycée) :

NOTIFICATION MDPH : ☐ oui ☐ non ☐ demande en cours



REPRÉSENTANTS LEGAUX :

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



ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :

Ville :

VOTRE ENFANT

Selon vous, quelles sont les réussites de votre enfant :

Selon vous, quelles sont les difficultés de votre enfant ?

- ☐ Apprentissage
- ☐ Compréhension
- ☐ Concentration
- ☐ Relations avec les autres élèves
- ☐ Relations avec les adultes
- ☐ Comportements (violences, insultes, isolement, anxiété, passivité etc.)
- ☐ Difficultés motrices
- ☐ Comportements visibles inappropriés (agressions verbales, physiques, provocations, etc)
- ☐ Comportements silencieux (isolement, anxiété, passivité, etc)

Motivation de la demande :

Quelles sont les démarches réalisées auprès de l'établissement scolaire :

- Rencontre avec l'établissement pour échanger sur vos besoins ☐ Oui ☐ Non
- Information auprès de l'établissement de la saisine PAS ☐ Oui ☐ Non

ATTENTES

Quelles sont vos attentes ?

AUTORISATIONS

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
Je soussigné 	Je soussigné
Autorise le PAS* ☐ à communiquer avec l'ensemble des partenaires ☐ à intervenir auprès de l'élève	Autorise le PAS* ☐ à communiquer avec l'ensemble des partenaires ☐ à intervenir auprès de l'élève
Date :	Date :
Signature :	Signature :

* Il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur du PAS, de l'Éducateur Spécialisé du PAS, de tous les personnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'ils relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du paramédical, ou du médico-social.

MODALITÉS D'ENVOI DU DOCUMENT

Envoi par mail, en utilisant l'adresse du PAS de votre secteur.

En cas de difficultés pour compléter la fiche saisine,
n'hésitez pas à vous rapprocher des professionnels du PAS de votre secteur.

Pour trouver l'adresse mail du PAS de votre secteur :

<https://ecoleinclusive62.site.ac-lille.fr/les-pas>

Ou demander l'adresse mail à l'établissement scolaire