

FICHE SAISINE PAS

Pour les professionnels

Cette fiche saisine sera intégrée au dossier PAS à destination des familles.

Exemple 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 de saisine pour signature au Chef d'Établissement avant envoi au PAS.



ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :

Ville :  :

 :

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

Nom et Prénom du déclarant : Profession :

 : Mail :

Nom de l'enseignant (PP pour le collège) :



ÉLÈVE CONCERNE

Nom : Date de naissance :

Prénom : Classe :

Adresse :



REPRÉSENTANTS LÉGAUX

	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 marital ☐ Séparé/Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire	☐ Oui ☐ Non ☐ Marié/Vie marital ☐ Séparé/Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire

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 :	

AIDE A LA SCOLARITE

NOTIFICATION MDPH : ☐ oui
☐ non
☐ demande en cours

	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	☐	☐	
Autre	☐	☐	
PARTENAIRES (CMP, ORTHOPHONISTE, SUIVI MÉDICO-SOCIAL...)	EN COURS	EN ATTENTE	COMMENTAIRES
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR L'ÉLÈVE

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

Difficultés rencontrées motivant la saisine PAS :

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

Autre :

Quels sont les besoins de l'élève :

Quelles sont vos attentes ?

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

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 :

*L'instruction de la demande au PAS implique généralement
un ou plusieurs temps d'observation en classe par les professionnels du PAS.*

MODALITÉS D'ENVOI DU DOCUMENT

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

Envoi par mail, en utilisant l'adresse 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