**La fiche de saisine donne lieu à une première rencontre avec l’équipe de l’EMAS lors de laquelle sont définis les axes d’intervention et les modalités de la collaboration.**

**Si votre demande concerne un enfant en particulier, nous vous remercions de joindre à ce document la fiche de consentement de la famille.**

|  |
| --- |
| https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/0/08/Acad%C3%A9mie_de_Lille.svg/150px-Acad%C3%A9mie_de_Lille.svg.png  Fiche de sollicitation  *Équipe mobile d’appui médico-social à la scolarisation*  *“La finalité des équipes mobiles d’appui est […] de permettre la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, en permettant aux établissements scolaires et à la communauté éducative, de s’appuyer de manière souple sur l’expertise et les ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS).”*  **Circulaire DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d’appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap**  DATE DE LA DEMANDE : …....../………/……… |

|  |  |
| --- | --- |
| Établissementscolaire | Nom du directeur / chef d’établissement :  Adresse :  Téléphone :  Courriel :  Circonscription : |
| Porteur de la demande(Préciser le Nom / Prénom et les coordonnées directes) | IEN :  Psychologue de l’Éducation Nationale :  Directeur / chef d’établissement :  Enseignant :  Coordonnateur PIAL :  AESH *Préciser si individuel, mutualisé, collective* :  Vie scolaire :  Autres *Préciser la fonction* :  Coordonnées : …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………… | |
| Demande pour | Le porteur de la demande lui-même  Pour l’équipe *Merci de préciser les fonctions et le nombre de personnes envisagées :*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| Attentes vis-à-vis de l’Equipe Mobiled’Appui à la Scolarisation | ☐ **Action de sensibilisation**, information, éclairage *Préciser le thème :*  *Par exemple : Présentation de l’Equipe Mobile d’Appui à la Scolarisation, Troubles du neuro développement, Troubles déficitaires de l’attention (avec / sans hyperactivité), Troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie, dysorthographie, dyscalculie), Troubles du langage oral (dysphasie), Trouble développemental de la coordination (dyspraxie, dysgraphie), Troubles du spectre de l’autisme, Déficience intellectuelle, Haut Potentiel Intellectuel* …  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ☐ **Appui et conseils** relatifs à l’accompagnement d’un ou plusieurs élèves à besoins éducatifs particuliers  *Par exemple : analyse des ressources favorables à l’inclusion, soutien à la mise en pratique d’outils et d’aménagements, observation en classe, aide à la construction de sensibilisation auprès des élèves, apport de références théoriques …*  ☐ **Intervention directe**, à titre exceptionnel, auprès d’un enfant à risque de rupture de déscolarisation  *Par exemple : aide à la coordination de la situation, intervention au sein de la classe …* | |
| A titre exceptionnel,élève concerné*(à remplir si l’attente n’est pas une sensibilisation)* | Date de naissance : Classe :  Notification MDPH / Compensation mise en place :  Oui  Non  En cours | |
| Nature des difficultés rencontrées face à la situationY a-t-il des freins observés ? Lesquels ?Y a-t-il des compétences et des ressources identifiées ? Lesquelles ?Aménagements et ou réponses déjà apportées en classe |  | |
| Sollicité avant la saisine | *Réseau interne à l’Education Nationale :*  Pôle Ressource (RASED, RESPIR, PREHP…)  Autres (à préciser) :  *Réseau externe à l’Education Nationale :*  CMP / CMPP  Hôpital de Jour  Etablissement médico-social  Soignants libéraux  Autres *Préciser* : | |
| Avis\* | Favorable  Défavorable  Date de validation : Signature : \* Premier degré du public : Avis de l’IEN via le Directeur de l’écoleSecteur privé ou second degré public : Avis du chef d’établissementMettre en copie impérativement l’Enseignant Référent ainsi qu’un pilote et/ou co-pilote du PIAL si l’AESH est à l’origine de la demande | |