

Fiche de liaison AESH

NOM Prénom de l'ELEVE :

Date de rédaction :	Classe :	Ecole/Etablissement :	<input type="checkbox"/> AESH M <input type="checkbox"/> AESH I Nb heures/él :
Période :	Année scolaire :	Nom(s) AESH :	

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
M1					
M2					
M3					
M4					
PAUSE					
S1					
S2					
S3					
S4					

*Préciser les temps d'accompagnement (matière/activité/mutualisation)

ACCOMPAGNEMENT :

Positionnement dans la classe :

- Assis à côté
- Assis en face
- Assis derrière
- Possibilité de se déplacer dans la classe
- Possibilité de se mettre en retrait

Besoin d'accompagnement :

- Activités en classe
- Récréations
- Intercours
- EPS
- Sorties scolaires
- Temps du repas
- Autres :

PERSONNES RESSOURCES - Nom/Fonction :

-
-
-

POINTS D'APPUI OBSERVES :

-
-
-

OBSTACLES OBSERVES :

-
-
-

AUTONOMIE DE L'ELEVE :

- Ce que l'élève peut faire seul :

-
-
-
-
-
-

MISSIONS DE L'AESH :

-
-
-
-
-

PARTICULARITES SENSORIELLES EVENTUELLES :

- Intolérance au bruit
- Gêne par rapport à la lumière
- Difficultés à accepter contact physique
- Difficultés à maintenir le contact oculaire
- Refus de toucher certains matériaux :
- Refus de certains aliments :
- Autres :

GESTION DE CRISE :

- Protocole à consulter
- Solutions d'apaisement :
-
-
-
- Outils de gestion du comportement
-
-
-

CENTRES D'INTERETS DE L'ELEVE :

-
-
-

RENFORCATEURS A UTILISER :

-
-

Aménagements et Outils scolaires :

○ Supports visuels :

-
-
-
-

○ Matériel pédagogique :

○ Communication spécifique :

○ Aménagements temporels :

-
-

○ Documents adaptés :

-Textes à trous -

Questions choix multiple

-Lignages en couleur -

Police utilisée :

-Taille Police :

-Interligne agrandi :

-Couleur une ligne sur deux

-Utilisation cache/gabarit -

Autres :

AIDE VIE QUOTIDIENNE :

- Soins d'hygiène courante
- Couches, protections Hygiéniques
- Transferts
- Matériel spécialisé :
- Régime alimentaire spécifique :
- PAI à consulter
- Autres :

REMARQUES EVENTUELLES :