

PCO 7 – 12 ans

FICHE DE SAISINE PCO à fournir avec les livrets d'adressage

| | | | |
|--|---|-------------------------------|------------------------------|
| NOM : | | Prénom : | |
| Date de naissance : | | | |
| Nom du parent 1 : | | Nom du parent 2 : | |
| Adresse, tel, mail : | | Adresse, tel, mail : | |
| Si suivi ASE, nom et coordonnées du référent : | | | |
| Information faite au(x) représentant(s) légal(aux) en date du : | | | |
| Etablissement scolaire : | | Classe : | |
| Directeur / chef d'établissement : | | Enseignant : | |
| Disponibilités : | | Tel et mail : | |
| Tel. et Mail : | | | |
| Circonscription : | | | |
| Nom et coordonnées du CPC EI : | | | |
| Enseignant référent (nom, prénom, téléphone et mail) : | | | |
| Coordonnateur de PIAL (nom, prénom, téléphone et mail) : | | | |
| RASED (nom, prénom de la personne à contacter, téléphone et mail) : | | | |
| Suivis en cours : | | | |
| <input type="checkbox"/> Libéraux (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, psychologue...) | | | |
| Précisez : | | | |
| Coordonnées (tel., mail) : | | | |
| | | Année en cours | |
| Dispositifs en interne déjà contactés ou saisis | <u>Professionnels interpellés :</u> | | <u>Dispositifs :</u> |
| | <input type="checkbox"/> Conseiller pédagogique | | <input type="checkbox"/> PAP |
| | <input type="checkbox"/> RASED | | <input type="checkbox"/> PAI |
| <input type="checkbox"/> Infirmière, médecin scolaire | | <input type="checkbox"/> PPRE | |

| | |
|--------------------|--------|
| Rédacteur : | Date : |
| Fonction : | |

➤ Ce document est à adresser à :

pco@adei17.com

Merci de joindre :

- ✓ L'autorisation parentale signée et les livrets d'adressage
- ✓ Dernier compte-rendu d'EE et les évaluations faites (minimum une psychométrie)