Fiche saisine de l'Équipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) par la famille

Fiche à envoyer en copie à l'adresse : pas17.saintes1@ac-poitiers.fr

ÉLÈVE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE	
Nom : Prénom :	Établissement scolaire :
Date de naissance : Niveau classe :	Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :
Coordonnées du représentant légal 1	Coordonnées du représentant légal 2
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
transmettre les documents professionnels dans I	f, du sanitaire, du paramédical, ou du médico-social
RÉPONSES APPORTÉES À CE JOUR	
Votre enfant a-t-il bénéficié d'aides au sein de l'école ? □ Aides spécialisées : RASED (enseignant spécialisé, psychologue scolaire) □ Activité pédagogique complémentaire (APC) □ Projet personnalisé de réussite éducative (PPRE) □ Plan d'accompagnement personnalisé (PAP) □ Prêt de matériel informatique (MPA) □ Personnels extérieurs, précisez :	

LA DEMANDE Quelles sont, selon vous les réussites de votre enfant ? □ Scolaires : □ Sociales : Quelles sont, selon vous les difficultés rencontrées par votre enfant ? ☐ Scolaires : ☐ Sociales : Votre enfant se sent-il bien à l'école ? ☐ Oui ☐ Non, précisez : A compléter pour préparer votre premier rendez-vous avec l'équipe du PAS : Quelles sont les questions que vous vous posez sur la scolarité de votre enfant, pourquoi faitesvous appel au PAS, quelles sont vos attentes ? DÉMARCHES ENTREPRISES Quelles démarches avez-vous déjà entreprises pour votre enfant ? Rendez-vous avec l'école ou l'établissement scolaire ? □OUI □NON Bilans spécialisés (effectués ou en cours), précisez lesquels et □OUI □NON les joindre. Votre enfant a-t-il un dossier MDPH en cours ? Si oui, quels □OUI □NON sont ses droits ouverts? Êtes-vous en attente de réponse de la MDPH? □OUI □NON □REFUS