|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **À propos de l’élève** (si concerné) | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom de l’élève : | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Date de naissance : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | Classe : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom et prénom de l’enseignant (si différent de l’émetteur de la demande) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | |
| Notification MDPH : | | | oui | | en cours | | | | | |
| **Note :** pour les situations individuelles, l’EMAS ne peut intervenir que si une notification MDPH est effective ou en cours | | | | | | | | | | |
| Aménagements existants / en attente :  AESH i  AESH m Nom et Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | |
| RASED | EGPA | | ULIS | | |  | |  | | |
| Suivis en cours / en attente  :  Par un établissement médico-social :  Hôpital de jour  CMP  SESSAD  CAMSP   Autre : | | | | | | | | | | |
| En libéral (orthophonie, psychomotricité…) : | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Établissement scolaire** | | | | |
| Nom de l’établissement : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Adresse postale : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Adresse mail de l’établissement : | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Coordonnées psychologue de l’EN: | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Coordonnées enseignant référent de secteur : | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Nom, prénom et fonction de la personne à l’origine de la demande : | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | |
| Adresse mail et/ou numéro de téléphone de contact : | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
|  | | | | | |



**EMAS 67 ARSEA**

32, rue Maria Callas

67380 LINGOSLSHEIM

03 88 78 28 43

[emas67@arsea.fr](mailto:emas67@arsea.fr)

**FICHE DE SAISINE**

**É**quipe **M**obile d’**A**ppui médico-social à la **S**colarisation  
des enfants en situation de handicap

|  |  |
| --- | --- |
| Nature des difficultés : | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Aménagements déjà proposés : | *ex : emploi du temps, contenu pédagogique, outils, aménagement de l’espace de travail…* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
|  |  |
| Intervenants ressource déjà contactés :  Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | RASED  CPC  Chargé de mission |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Attentes vis-à-vis de l’équipe mobile d’appui** | | |
| Observation en classe par un professionnel de l’EMAS |  |  |
| Appui et conseils relatifs à l’accompagnement d’un élève en situation de handicap :  *ex : réflexion commune lors de réunion, propositions d’aménagements de l’espace, co-construction d’outils concrets, appui à l’observation…* | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Action de sensibilisation, information, éclairages théoriques. Exemples : TSA, communication non-verbale, régulation du comportement, compréhension du fonctionnement de l’élève en situation de handicap   |  | | --- | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| Autres : | | |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Fiche de saisine remplie par : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de saisine : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Signature : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cadre réservé à l’Inspecteur de l’Éducation Nationale ou au chef d’établissement :  (Validation nécessaire) | | |
| Avis : | favorable | non favorable |
| Remarques éventuelles :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Signature : | | |

|  |
| --- |
| Validation EMAS 67 |
| Saisine validée en équipe le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Réorientation vers : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |