|  |
| --- |
| **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

**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. |