# Demande d’aide au pôle de ressource

## à adresser à [poleressources.andrezieuxnord@ac-lyon.fr](mailto:poleressources.andrezieuxnord@ac-lyon.fr)

*à remplir en version numérique*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de la demande** |  | **Nom de l’élève** |  |
| **Ecole** |  | **Prénom de l’élève** |  |
| **Enseignant** |  | **Date de naissance** |  |
| **Classe** |  |
| **Coordonnées de la famille** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’élève bénéficie-t-il d’un(e)… | | | |
| PPRE | PAP | PPS | PAI |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’élève bénéficie-t-il d’une notification MDPH | | | | | |
| AESH  (mut, i, nombre d’heures) | Matériel Adapté (ordinateur, micro, | SESSAD | Dispositif (Ulis, Unité externalisé, DITEP) | Autre |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Coordonnée de l’enseignant référent :** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRISE EN CHARGE EXTERIEURE** | | | |
| Services libéraux  (Ortho., psychomot., ergo, psy.) | Service de soins (CMP, CMPP, CATTP, CAMSP…) | CMS, PMI, Suivi CHU, autres suivis médicaux - | Suivi social : ASE, AEMO, AED, Assist. Soc. |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOI DU TEMPS** | | | | | |
| ***E (Ecole) F (Famille) S (Soin)*** | | | | | |
|  | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| MATIN |  |  |  |  |  |
| TEMPS MERIDIEN |  |  |  |  |  |
| APRES MIDI |  |  |  |  |  |

**Parcours scolaire (écoles, maintien, aides…) – Aides du pôle ressources antérieures**

|  |  |
| --- | --- |
| Cycle 1 |  |
| Cycle 2 |  |
| Cycle 3 |  |

Eléments d’évaluation **des difficultés persistantes** perturbant les apprentissages

Pour compléter la grille, vous pouvez vous appuyer sur la plateforme Cap école inclusive

<https://www.reseau-canope.fr/cap-ecole-inclusive>

|  |  |
| --- | --- |
| **Les langages pour penser et communiquer**  (Lecture, écriture, oral) |  |
| **Les méthodes et outils pour apprendre**  (Attention, mémoire, organisation) |  |
| **La formation de la personne et du citoyen**  (Comportement, autonomie) |  |
| **Les systèmes naturels et les systèmes techniques**  (Maths, motricité) |  |
| **Les représentations du monde et l’activité humaine**  (Espace, temps) |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aménagements mis en place dans la classe** | **Effets produits** |
|  |  |

|  |
| --- |
| * Quels sont les domaines de réussite de l’élève ? |

|  |
| --- |
| * Que pensent les parents des difficultés de leur enfant et d’une aide éventuelle (éléments fournis par la famille lors de la rencontre avec l’enseignant de la classe) ? |

# Réponse du pôle ressource

Date de la commission :

|  |
| --- |
| **Prise en charge par le pôle ressource** |
| * Nécessité d’informations complémentaires (à préciser) :        * Aides à l’élève : Enseignants spécialisés (maître « E » et/ou maître « G » ) et/ou « Psychologue scolaire »), MSI… * Appuis à l’enseignant: Les conseillers pédagogiques ; l’enseignant référent, RASED : maître « E » et/ou maître « G » et/ou « Psychologue scolaire » … |

**Eléments du projet de prise en charge**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectifs |  |
| Démarches |  |
| Durée |  |
| Indicateurs d’évaluation (fonctionnement et résultats) |  |

****

****

****

****

****

# Compléments d’informations pour l’EMAS (1er degré)

## Sollicitation EMAS

1er degré : inspecteur de Circonscription

*\*****Pour rappel, les demandes du 1er degré sont adressées par l’IEN de circonscription avec la demande/réponse préalable du pôle de ressources***

*À remplir en version numérique*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMAS Nord** | **EMAS Centre** | **EMAS Sainté Ondaine** | **EMAS Gier** |
| Laëtitia Hucleux  [emas.loirenord@adapei42.fr](mailto:emas.loirenord@adapei42.fr) | Mélanie Forissier [melanie.forissier@aimcp-loire.fr](mailto:melanie.forissier@aimcp-loire.fr) | Christophe Giry  [christophegiry@chantespoir.com](mailto:christophegiry@chantespoir.com) | Marie Sackbrock  [m.sackbrock@chantelise.org](mailto:m.sackbrock@chantelise.org) |
| Territoire Nord | Territoire Centre | Territoire Sud | Territoire Sud |
| Roanne Est  Roanne Ouest  Roanne Centre  Feurs | Feurs  Montbrison, Andrézieux Sud Andrézieux Nord | Saint-Etienne Sud  Saint-Etienne Est  Saint-Etienne Ouest  Firminy | Saint-Etienne Nord  Rive-de-Gier  Saint-Chamond |

***Objet de la demande à l’EMAS :***

Sensibilisation au handicap, compréhension des manifestations…

Pour quels professionnels ?

Être aidé pour des aménagements

Soutien dans la gestion des comportements perturbateurs

Réflexion autour de la problématique en prenant en compte tous les acteurs et le parcours de l’élève.

***1er degré :***

***Avez-vous fait une demande au Pôle de Ressources de votre circonscription?***

OUI : joindre la demande

*NON : compléter le document et l’adresser au préalable au Pôle de Ressources*

*(Sauf pour sensibilisations)*

**Fiche renseignée par le pôle ressources de**

Identité de la personne qui sollicite l’EMAS : .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accompagnement EMAS** | | | |
| **Le pôle ressource est-il intervenu ? (oui/non)** | |  | |
| **Quels types d’interventions ont déjà été mis en place ?**  **Détailler les aides apportées** | | | |
| **EMPR** | **Psychologue Scolaire** | **Maître E / Maître G** | **Conseiller pédagogique** |
|  |  |  |  |

* Evolution des prises en charge extérieures ?
* L’élève risque-t-il une rupture de Scolarisation ? 󠆞 󠆞 OUI  NON

Court terme

Moyen terme

Long terme

* Quelles compétences avez-vous repéré ? En terme :

D’autonomie :

De relationnel :

De socialisation :

D’appétence :

D’intérêt :

Malgré les difficultés rencontrées, avez-vous repéré des émergences, des ancrages possibles (dans ou en dehors des apprentissages) :

* Comment la famille (responsable légal) peut-elle être ressource dans cette situation ?

|  |  |
| --- | --- |
| **Aménagements mis en place** | **Effets produits** |
| EMPR  Psychologue scolaire  Maitre E  Maitre G  CPC  AESH  ULIS  UPE2A |  |

# Propositions de l’EMAS

**Eléments du projet d’accompagnement**

|  |  |
| --- | --- |
| Date début d’intervention |  |
| Objectifs, Propositions d’actions |  |
| Démarches à entreprendre |  |
| Date fin d’intervention |  |