FICHE DE SAISINE

*RAPPEL : La finalité des EMAS est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap en apportant une expertise et des ressources à la communauté éducative*

**Date de la demande :**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE :**

Nom de l'établissement scolaire demandeur :

Nom et qualité de la personne à contacter :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Nom de l'enseignant référent :

PIAL de référence :

***Si la demande concerne une équipe ou un établissement :***

**NATURE DE LA DEMANDE :**

***Problématique(s) identifiée(s)***: (difficultés rencontrées par l’équipe éducative en lien avec les apprentissages, le comportement, la socialisation, la communication, ...)

***Les besoins*** : (intervention en direction de l’enseignant, en direction de l'équipe éducative,...) :

***Si la demande concerne un élève :***

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE :**

Prénom + Initiale du Nom :

Date de naissance : Classe :

A-t-il une notification MDPH ? OUI [ ]  NON [ ]  en attente [ ]

A-t-il une aide humaine (AESH) ? OUI [ ]  NON [ ]

**AESH M** [ ]  **AESH I** [ ]  **Nombre d’heures d’accompagnement :…………**

L'élève bénéficie-t-il d'un ou plusieurs suivis médico sociaux, en soins, social ? OUI [ ]  NON [ ]

Si oui, lesquels ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement ou Service**  | **Interlocuteur** **Nom et fonction**  | **Téléphone** | **Mail**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**AUTRES REMARQUES IMPORTANTES** :

La demande est à transmettre *simultanément* à l’EMAS, à l’IEN ASH et à l’IEN de la circonscription :

 EMAS70@adapei70.org

 ce.ienash.dsden70@ac-besancon.fr; ce.ien…dsden70@ac-besancon.fr

**Cadre réservé à l’EMAS :** Date de réception de la demande : ………………

**Suite donnée :**

Favorable [ ]  date du 1er RDV : …………… Défavorable [ ]

Commentaires conjoints du SDEI et de l’EMAS 70 :