

Fiche saisine : DOCUMENT A COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Fiche saisine de l'Équipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) par les responsables légaux de l'enfant.

VOTRE ENFANT		
Nom :	Etablissement scolaire :	
Prénom :	Niveau classe :	
Date de naissance :	Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :	
Adresse de l'enfant :		
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 :	
CEUX QUI VOUS AIDENT		
	NOM	COORDONNEES
Aide Educative à Domicile		
Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)		
Famille d'Accueil		
Maisons d'Enfants à Caractère Social		
Autre (travailleur social : CCAS, associations d'aide aux réfugiés,)		

Fiche saisine : DOCUMENT A COMPLÉTER PAR LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

RÉPONSES APPORTÉES A CE JOUR

Votre enfant a-t-il bénéficié d'aides particulières au sein de l'école ?

(Aides spécialisées, personnels extérieurs, prêt de matériel...)

SELON VOUS

Quelles sont les réussites de votre enfant ?

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ? Comment se sent-il ?

Quelles sont vos attentes envers le PAS ?

DÉMARCHES ENTREPRISES

Quelles démarches avez-vous déjà entreprises pour votre enfant ?

- Rendez-vous avec l'établissement scolaire ? OUI NON
- Bilans (effectués ou en cours) OUI NON
- Êtes-vous en attente de réponse de la MDPH ? OUI NON REFUS
- L'enfant a-t-il un dossier MDPH en cours de validité ? OUI NON

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

autorise le PAS*

- à intervenir auprès de l'élève
- à transmettre les documents

professionnels dans le cadre de commission d'évaluation des besoins de mon enfant

Date :

Signature :

Je soussigné(e)

autorise le PAS*

- à intervenir auprès de l'élève
- à transmettre les documents

professionnels dans le cadre de commission d'évaluation des besoins de mon enfant

Date :

Signature :

*Il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur du PAS, de l'éducateur du PAS, de tous les personnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'ils relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du paramédical, ou du médico-social.

MODALITÉS D'ENVOI DU DOCUMENT

Par mail, en utilisant l'adresse du PAS de votre secteur.

- pas-mauriac.15@ac-clermont.fr
- pas-maurs.15@ac-clermont.fr
- pas-murat.15@ac-clermont.fr