

**Fiche de Demande d'Intervention
de l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social
pour la Scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers**

Date de la demande : _____

Nom de l'établissement d'enseignement _____

Niveau d'intervention demandé

<input type="checkbox"/> Appui médico-social (évaluation, outils, savoir-faire,...)	<input type="checkbox"/> Eviter une rupture scolaire, gérer une situation complexe	<input type="checkbox"/> Actions de sensibilisation et d'information
---	--	--

Identification des Professionnels de l'Etablissement scolaire concerné

Demande rédigée par		
NOM Prénom	Fonction	Courriel

Identification de l'élève

NOM Prénom	Date de naissance	/...../.....
Classe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Notification MDPH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours

Coordonnées des responsables légaux

Parents		Autre responsable légal
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
N° et rue :	N° et rue :	N° et rue :
CP et Ville :	CP et Ville :	CP et Ville :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

Difficultés repérées dans le cadre scolaire

Difficulté(s)			
Pour respecter les règles de vie sociale		Pour gérer les actes de la vie quotidienne	
Pour gérer ses relations avec ses pairs		Pour se repérer dans le temps et l'espace	
Pour gérer ses relations avec les adultes		Pour assurer sa propre sécurité	
Pour fixer son attention et maîtriser ses comportements		Pour organiser son travail et suivre les consignes	
Pour communiquer		Pour utiliser les supports pédagogiques	

Descriptif de la demande d'aide pour l'intervention de l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social

1- Rappel des faits et contexte (Parcours scolaire, situation de l'élève entraînant la demande, etc.)

Suivi(s) (plusieurs réponses possibles)

- Aucun
- RASED
- Pôle ressource ASH
- Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)
- Etablissements ou services médico-sociaux (SESSAD, ITEP, IME, ...)
- Service de Pédopsychiatrie
- CMPP
- Service de Protection de l'enfance (AEMO, ASE,...)
- Psychologue
- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Orthophoniste

Autre :

Coordonnées (Nom, Structure, ...):

2- Quelles aides attendez-vous de l'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social ?

Signature du Chef d'établissement ou du Directeur d'école,

DOCUMENT À TRANSMETTRE À :

- Inspectrice de l'Education Nationale ASH
Mme DUMONT Michèle- michele.dumont@ac-clermont.fr
- Coordinatrice de l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation
Mme C. TOCZE – emas@adapei15.com