





****

**FICHE DE SAISINE EMAS**

**EQUIPE MOBILE D’APPUI A LA SCOLARISATION DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP**

Fiche à remplir et à transmettre

* au directeur d’école pour transmission : EMAS, SDEI et IEN de circonscription
* au chef d’établissement pour transmission : EMAS et SDEI

EMAS : contact-emas@epms-ariege.fr

SDEI : ecoleinclusive-ia09@ac-toulouse.fr

|  |
| --- |
| **ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE** |
| Nom de l’établissement : ………………………………..………………Circonscription : …………………………………………….……………….Adresse : ……………………………………………………………………….. | Contact : ……………………………....................................Mail : ……………………………………………………………………Téléphone : …………………………………………………………. |
| **A PROPOS DE L’ELEVE** |
| Nom : …………………………………...................……….. Prénom : ………………………………….…………..Date de naissance : ……………………………………..…. Classe : …………………………………………...…..Enseignant ou professeur principal : ………………………………………………………………………………… |
| **Dossier MDPSH** | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Demande en cours |
| Enseignant référent de scolarisation : …………………………………………………. |
| **Equipe éducative** | **Equipe de suivi de scolarisation** | **Aménagements et compensations** **mis en place** |
| Date :…./…./……. | Date :…./…./……. | [ ]  AESH |
| [ ]  ULIS |
| [ ]  Matériel pédagogique adapté |
| [ ]  Adaptations pédagogiques |
| Soins et autres accompagnements en cours à votre connaissance (SESSAD, IME, ITEP, CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral…) : ………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………..…………………………... |
| **Accompagnements personnalisés** | [ ]  Accompagnement RASED : ………………………………………………[ ]  Personne ressource : ………………………………………………[ ]  Accompagnement spécifique second degré : ………………………………………………. |
| Les informations contenues dans ce document sont soumises à la confidentialité |
| **REPRESENTANTS LEGAUX** |
| Nom: ………………………………………………………………………. Prénom : …………………………………………………………………...Adresse : …………………….……………………………………………..Téléphone: …………………………………………………………………Mail : ……………………………………………………………………… | [ ]  Mère[ ]  Père[ ]  Tuteur[ ]  Elève majeur[ ]  ASE |
| Informations données aux parents, tuteurs légaux et à l’élève sur la demande d’intervention Le ……../……./………….faite auprès de l’EMAS  |
| **MOTIF DE LA DEMANDE** |
| Nature des difficultés |  |
| Précisions sur les aménagements déjà proposés (*ex : emploi du temps, autres intervenants, outils, aménagements de l’espace de travail…*) |  |
|  |  |
| **ATTENTES VIS-A-VIS DE l’EMAS** |
| [ ]  Appui/conseil relatif aux difficultés de l’élève en situation de handicap (*ex : aide à la mise en œuvre du PPS, conseils sur l’accompagnement, propositions sur les aménagements possibles…)* |  |
| [ ]  Demande d’appui/expertise sur une situation difficile (ex : *groupes d’analyse, médiation…)* |  |
| [ ]  Actions de sensibilisation auprès de tout ou une partie de la communauté éducative sur des thèmes liés au handicap et à l’inclusion scolaire (*ex : apports théoriques, échanges autour d’une ou plusieurs situations, apport d’outils spécifiques…*)  | Public ciblé : ……………………………………………………..……………………………………Thème souhaité : …………………………………………….……………………………………..Motif de la demande : ……………..…………………………………………………………….. |

Nom et fonction du rédacteur-trice de la fiche : …………………………………………………………………...

 Signature :

Directeur-trice ou chef-fe d’établissement : ………………………………………………………………………………

Signature :

Date de saisie : ……………………………………

**Ce document est à envoyer à l’EMAS par courriel :** **contact-emas@epms-ariege.fr et en copie au SDEI par courriel : ecoleinclusive-ia09@ac-toulouse.fr**

*A noter : du fait de la mise en place récente de l’EMAS, ce document est susceptible d’évoluer*

|  |
| --- |
| **ETUDE DE LA DEMANDE (Cadre réservé à l’EMAS)** |
| N° de saisine :Le / / Par : |
| [ ]  Avis favorable | Contact téléphonique avec l’établissement scolaire le : |
| Actions envisagées : |
| Professionnels : |
| [ ]  Avis défavorable | Motifs : |