logo-sm **FICHE D’ACCUEIL DES ELEVES ALLOPHONES / DEPARTEMENT DU TARN**

**A renseigner dans les 15 jours qui suivent l’arrivée d’un élève allophone dans une école ou une UPE2A et à adresser à votre IEN**

**Nom et prénom de l’enseignant de la classe d’accueil si scolarisation partagée avec UPE2A : --------------------------------------------------------**

**Nom et prénom de l’enseignant de la classe d’accueil (si pas de prise en charge en UPE2A) :---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Nom de l’élève: ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prénom de l’élève: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sexe:

Date de naissance : --------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adresse de la famille : -------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Langue(s) parlée(s) : --------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Le livret d’accueil a-t-il été remis à la famille ?---------------------------------------------------------------------------**

Y a-t-il eu scolarisation antérieure (préciser si en France ou à l’étranger)?------------------------------------------------

L’élève est-il accueilli au titre d’une UPE2A (préciser laquelle ainsi que la date d’arrivée dans ce dispositif)? -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ecole fréquentée si élève hors UPE2A ou en scolarisation partagée avec l’UPE2A : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Date d’arrivée dans l’école si allophone isolé: -----------------------------------------------------------

Avez-vous pu faire une évaluation diagnostique de cet élève ? ------------------------------------------------------

Si non, pourquoi ? ------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le niveau scolaire de l’élève est-il en phase avec l’attendu pour son âge ? ------------------------------------------

Si non, son niveau se situe-t-il à (N-1) ou (N-2) ? -----------------------------------------------------------------------

Avez-vous besoin de contacter le coordonnateur de l’UPE2A la plus proche de votre école? --------------------

Souhaitez-vous un contact avec un enseignant du CASNAV ?---------------------------------------------------------

Avez-vous évoqué cette situation avec :

* Un CPC de votre circonscription ? -------------------------------------------------------------------------------
* Un membre du pôle RASED ? ------------------------------------------------------------------------------------

Quels sont les points forts de cet élève?

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quelles difficultés rencontre-t-il, au-delà de la maîtrise orale du français ?-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quelles actions prioritaires envisagez-vous pour lui ?

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATE : Signature de l’enseignant  signature du directeur :