|  |  |
| --- | --- |
| logo-nb-Neuilly sans marianne | marianne-nb  **Demande d'aide au R.A.S.E.D.** |

Rédigée par : …............................................. Mail : …........................................................... École ..................................

Nom et prénom de l'élève : …............................................................. Né(e) le : …........................... Classe : …...............

Cursus scolaire de l'élève : …................................................................ Contact tel famille : …..........................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date :  ……….......... | **Apprentissages**  **Compétences scolaires** | **Comportement**  (Compétences sociales et civiques, autonomie et initiative) |
| **Réussites et points d'appui** | …............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | …............................................................................…............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **Difficultés** | …........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | …............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **Aides spécifiques mises en place** | …............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | …............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **Besoins justifiant la demande** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

* *(Entourer)*

**Un PPRE, PAP, PPS** est-il établi ? **Oui / non / en cours d'élaboration** Depuis le : .…............. Jusqu'au :….................

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs** | ….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **Adaptations pédagogiques spécifiques** | .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

* L'élève bénéficie-t-il des APC? **oui non** Projet : ............................................................................................
* Fréquentation scolaire : **assidue perlée absentéisme**
* L'élève est-il conscient de ses difficultés ? o**ui non** Avez-vous échangé avec lui à ce sujet ? **Oui non**

Avez-vous informé la famille des difficultés rencontrées ? **oui non**

Précisions si nécessaire : …......................................................................................................................................

* **Santé et suivis extérieurs :**

PAI Soins auditifs : port d'appareil **d – g** Soins visuels, port de lunettesAutres : …....................................

Orthophonie Psychomotricité CMP CMPP S.E.S.S.A.D

* **Dispositif périscolaire :**  cantine garderie étude Autres : …........................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Remarques diverses** | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**Réponses du R.A.S.E.D**

|  |
| --- |
| Analyse des besoins éducatifs particuliers de l'élève arrêtée en réunion de synthèse le : …..................................  □ Intervention du R.A.S.E.D. pédagogique - relationnelle - psychologique  ***Pédagogique :*** évaluation – suivi envisage à compter du ….................... Fréquence : …................. par semaine  ***Relationnelle :*** observation préliminaire de 3 séances d'évaluation au préalable pour confirmer ou pas l'indication  ***Psychologique :*** renseigner la demande spécifique  □ Demande non prioritaire, à surveiller.  □ Adaptation et différenciation au sein de la classe.  □ Aides déjà multiples à l'extérieur.  □ Demande de visite du médecin scolaire ou infirmière scolaire, motif(s) : …........................................................  □ Suggestion d'investigation extérieure...................................................................................................................  □ Autres propositions : …........................................................................................................................................ |

Signatures : Enseignant(e) Directeur(trice)