|  |  |
| --- | --- |
| **RASED Pays de Gex Sud**  **…………**  …………….  **Psychologue : 04.50…**  **Maître E : 04.50…** | **Formulaire de demande d’intervention du RASED**  Date de la demande : ………………………… Reçu le : ................................. |
| **Elève**  **Ecole : …………………………………………… Niveau : ………………. Classe ………….. Enseignant(s) : ……………………………………….**  **Nom et Prénom : ……………………………………………………………... Date de naissance : ……………………………………**  **Langue parlée à la maison : ……………………………………………**  **Adresse: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **Numéros de téléphone :**  **Père : ………………………………………. Mère : ………………………………………………. Domicile : ………………………………………………**  **Enfant nouveau dans cette école ? oui – non (si oui, école précédente :…………………………………………………)**  **Elève ayant déjà bénéficié d’une année de prolongation de scolarité : oui - non (si oui en classe de ………)**  **Un PPRE a-t-il déjà été mis en place ? oui-non (si oui : année…………..)**  **Merci de joindre tous les PPRE et les bilans déjà existants, si l’enfant en a (Dossier EABEP).**  **L’enfant a-t-il déjà bénéficié d’un accompagnement RASED ? oui – non si oui : année ………**  **Dans quel domaine ? ………………………………………… En classe de : …………………………. Période(s) : ……………………**  **L’enfant bénéficie-t-il un suivi extérieur ? si oui : orthophoniste – orthoptiste – psychomotricien – ergothérapeute – psychologue – CMP – CAMSP - autres (coordonnées :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |

**FAMILLE**

Date du dernier rendez-vous avec la famille en vue de la constitution de la demande RASED : ………………………..

Les parents ont-ils été informés des difficultés de leur enfant ? …………………………………………………..……………………

Sont-ils conscients des difficultés de leur enfant ? …………………………………………………………………………………………..

Que pensent les parents d’une intervention RASED ? ……………………………………………………………………………….……..

**ELEVE :**

**Précision de la demande**

Quelles sont les raisons de la demande ? ..............................................................................................................

Qu’attendez-vous du RASED ? ...............................................................................................................................

**Bilan des compétences**

Quels sont les points d’appui de l’enfant ? ……………………………………………………………………………………………………….

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Comment se manifestent les difficultés de l’élève ?**

Contexte(s) spécifique(s) : …………………………………………………..................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Sur le plan psycho-affectif : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sur le plan des apprentissages scolaires : ……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Attitude face aux activités : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pensez-vous que l’enfant est conscient de ses difficultés ? oui - non

Comment vit-il la situation ? ………………………………………………………………………………………………………………...

**Quelles sont les aides déjà tentées ?**

* **Equipe éducative :**

Une équipe éducative a-t-elle déjà été mise en place cette année ? oui - non Si oui, à quelle date ? ……………….

Partenaires et personnes présentes à cette équipe éducative : ……………………………………………………………………….

* **Différenciation pédagogique :**

En classe …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dans le cadre du cycle…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Intervention d’un conseiller pédagogique : oui – non si oui : quelle(s) modalité(s) ? ………………………………..

Date de rédaction du PPRE : ………………………………….

Bilan et durée des actions du PPRE :………………………………………………………………………………………………………………...

***(Joindre obligatoirement une copie du PPRE)***

* **Aide personnalisée** : oui - non

Durée proposée : ……………………………… Temps par semaine : …………………….

**Domaine(s)** : maitrise de la langue écrite – maitrise de la langue orale – mathématiques – compétences transversales

**Action(s)**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Informations complémentaires** :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................