

Fiche de saisine de l'Equipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) – par la famille – département 54



Document à transmettre au PAS de votre secteur (par courrier ou par mail)

Enfant concerné
Nom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom : <input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de naissance : <input style="width: 30%;" type="text"/>

Représentant légal 1	Représentant légal 2	Elève majeur
Nom et prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nom et prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Nom et prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse postale <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	Adresse postale <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	Adresse postale <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>
Téléphone <input style="width: 80%;" type="text"/>	Téléphone <input style="width: 80%;" type="text"/>	Téléphone <input style="width: 80%;" type="text"/>
Adresse mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	Adresse mail <input style="width: 95%;" type="text"/>	Adresse mail <input style="width: 95%;" type="text"/>

1. MOTIF de la demande
Pour quels motifs souhaitez-vous solliciter le PAS ? <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>

2. RÉPONSES APPORTEES à ce jour	
A l'école <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>	A l'extérieur <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>

3. DEMARCHES ENTREPRISES à ce jour	oui	non
L'établissement scolaire est-il informé de votre démarche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un rendez-vous avec l'établissement scolaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous mené des bilans, déjà achevés ou actuellement en cours ? Lesquels : <input style="width: 50%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres démarches :	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	

Fiche de saisine de l'Equipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) – par la famille – département 54

4. POUR PREPARER l'entretien (à compléter si vous le souhaitez)

Comment votre enfant se sent-il à l'école ? dans son établissement ?

Quelles sont les réussites de votre enfant ?

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ?

Quelles questions vous posez-vous sur la scolarité de votre enfant ?

Que pense votre enfant de cette démarche ? En est-il informé ?

5. INTERVENTIONS des Professionnels du PAS

La saisine du PAS peut conduire à organiser des temps d'observation et d'accompagnement réalisés ensemble par des professionnels de l'école et du secteur médico-social. L'objectif est de mieux comprendre les besoins de votre enfant et de lui apporter le soutien le plus adapté.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et d'intervention du PAS.

J'autorise le PAS :

- À partager les documents nécessaires avec l'équipe pédagogique pour une analyse des besoins de l'élève, des recommandations pédagogiques,
- À intervenir directement, pour des temps d'observation et d'accompagnement en classe auprès de l'élève, par un éducateur ou un autre professionnel, afin de mieux répondre à ses besoins.

Représentant légal 1 :

Date :

Signature :

Représentant légal 2 :

Date :

Signature :

Élève majeur :

Date :

Signature :