

**EMAS**

**E**quipe **M**obile médico-sociale d’**A**ppui à la **S**colarisation des élèves en situation de handicap

**FICHE DE SAISINE**

**Intervention autour d’une situation d’élève**

(Niveau 2)

Grâce à un regard pluridisciplinaire, l’EMAS intervient auprès de l’équipe pédagogique autour d’une situation d’élève qui la questionne.

L’intervention de l’EMAS en niveau 2 se fait sur demande de l’équipe pédagogique après concertation avec le directeur d’établissement et validation de l’inspecteur de l’Education Nationale (pour le 1er degré).

**Objectifs de l’intervention de l’EMAS :**

* Proposer à l’équipe pédagogique des apports théoriques et pratiques afin d’enrichir ses connaissances et ses compétences pour une bonne compréhension des capacités et difficultés de l’enfant ;
* Intervenir auprès de l’équipe pour adapter au mieux les conditions de scolarisation, diminuer les risques de dégradation de la situation ou éviter les risques de rupture du parcours scolaire ;
* Présenter des adaptations et aménagements (prêt de matériel, mise en place d’outils...) après des temps d’échanges avec la/les personne(s) intervenant auprès de l’enfant et une ou des observation(s) de l’enfant à l’école si nécessaire ;
* Transmettre un écrit récapitulatif des pistes et conseils apportés en fin d’intervention ;
* Accompagner les enseignants afin qu’ils soient en mesure de guider les familles vers les ressources nécessaires.

*EMAS \_ Ecole Joseph Breton, 34 rue Augustin Lemercier 76560 DOUDEVILLE \_ 07.86.70.16.67 \_ 02.32.70.53.18*

**EMAS**

**FICHE DE SAISINE**

**E**quipe **M**obile médico-sociale d’**A**ppui à la **S**colarisation

des élèves en situation de handicap

CONTEXTE DE SAISINE

**DEMANDEUR**

Nom de l’établissement demandeur :

Adresse :

Nom du chef d’établissement :

Nom de l’enseignant :

Téléphone : Mail :

Nom et fonction du demandeur si différent :

Téléphone : Mail :

**ENFANT CONCERNÉ**

Nom : Prénom :

Age : Classe :

Diagnostic posé (Handicap, troubles identifiés …) :

Notification MDPH : OUI  NON  en cours  si oui, date de fin de notification

Nature de la notification (orientation, aménagements, AESH…) :

AESH : OUI  NON  collective  individuelle  nombre d’heures :

Temps d’inclusion / temps de scolarisation / aménagements :

Date de la dernière ESS/REE : Date de la prochaine ESS/REE :

Professionnels de l’Education Nationale sollicités (RASED, conseillers pédagogiques, …) :

Professionnels du milieu paramédical et médico-social (suivis en cours ou en attente) :

* Etablissements médico-sociaux (CMP, CATTP, CAMSP, hôpital de jour, SESSAD…) :

* Suivis en libéral (orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, éducateur spécialisé, kinésithérapeute, psychologue, orthoptiste, médecins spécialisés, médecin traitant …)

SITUATION ET / OU DIFFICULTÉS

Nature des difficultés rencontrées par l’enfant (apprentissages, attention, comportement…)

Nature des difficultés rencontrées par l’enseignant :

Actions déjà mises en place ou réponses déjà apportées (aménagements et interventions déjà proposées : PAI, PAP, matériel adapté…) + évaluations ; bilan de ces actions :

Freins identifiés face aux actions mises en place :

ATTENTES VIS-A-VIS DE L’EMAS

Qu’attendez-vous de notre intervention ?

Pensez-vous avoir besoin d’apports théoriques, sensibilisation sur les troubles de l’enfant ?

Accepteriez-vous des observations en classe et propositions de pistes, des réunions communes … ?

Souhaiteriez-vous des propositions d’aménagements, un prêt de matériel… ?

Date de la demande :

Date de l’information faite aux représentants légaux :

Date du recueil de la fiche RGPD :

**Signature du chef d’établissement : Signature du demandeur :**