

ÉLÈVE

Nom : _____ École : _____
 Prénom : _____ Enseignant : _____
 Né(e) le : _____ Classe : _____
 M F Maintien : oui non
 Effectif classe : _____ Si oui quelle classe : _____

FAMILLE

Nom du père (ou tuteur légal) : _____ Nom de la mère : _____
 Coordonnées téléphoniques : _____ Coordonnées téléphoniques : _____
 Fratrie : _____

Description de la structure familiale :

Entretien avec les parents : que pensent-ils des difficultés que rencontre leur enfant ?

AIDES MISES EN PLACE

	Années antérieures	Cette année
Par un service de soins (C.M.P / C.M.P.P)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par un spécialiste (orthophoniste / kinésithérapeute / autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par le R.A.S.E.D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Par les services sociaux (assistante sociale / éducateur spécialisé / autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROFIL DE L'ÉLÈVE

Domaines	Points d'appuis (réussites)	Difficultés rencontrées
Comportement		
Communication et langage		
Motricité et organisation dans l'espace et le temps		
Apprentissages scolaires		

Renseignement psychoaffectif sur l'enfant

Date :

NOM et signature de l'enseignant
qui a rédigé la demande d'aide

Nom et Signature du directeur