

Equipe Mobile d'Appui médico-social à la Scolarisation

**FICHE DE SAISINE E.M.A.S**  
Equipe Mobile d'Appui médico-social à la Scolarisation  
**Saisine n°3**  
Intervention directe auprès d'un élève

L'intervention de l'EMAS pour le niveau 3, se fait sur une demande de l'équipe pédagogique et/ou de l'EMAS, après concertation avec la famille. Et ce, **dans le cas d'un risque de rupture ou d'une rupture de parcours avérée** de l'élève. Celle-ci a pour but de :

- Intervenir auprès de l'élève et de l'équipe pédagogique en s'appuyant sur les ressources existantes, afin d'adapter au mieux les conditions de scolarisation ou de rescolarisation de l'élève.
- Assurer la médiation entre l'établissement scolaire et la famille dans le but d'apporter des réponses pédagogiques et éducatives adaptées.
- Observer l'élève dans différents contextes pour une meilleure compréhension de ses difficultés et de ses capacités
- Proposer des suivis ponctuels et limités dans le temps auprès de l'élève selon les besoins identifiés, dans l'attente d'un relais
- Accompagner et étayer les familles par des échanges réguliers
- Solliciter et mobiliser les partenaires de proximité adaptés à la situation de l'élève et de sa famille
- Définir un projet avec l'élève, sa famille et l'équipe pédagogique si risque de rupture ou de déscolarisation. Proposer un suivi thérapeutique à domicile.
- Préparer et étayer l'équipe pédagogique auprès du nouvel établissement de l'élève en cas de changement

• Encadré à remplir et à transmettre pour avis :  
→ à l'IEN de circonscription ou au principal(e)

AVIS :  
.....  
.....  
.....

Signature :

Information faite au(x) représentants légal(aux) du recours à l'EMAS, en date du .....

Je soussigné ..... autorise l'établissement à transmettre les documents (GEVA-sco, PPS, bilans, évaluations...) à l'EMAS :

Oui  
 Non

Autorise l'EMAS à intervenir

Oui  
 Non

Signature :

• Dès retour positif, le directeur d'école ou le principal(e) transmet par mail :  
→ à la coordinatrice Maëva MOREIRA DAS NEVES de l'EMAS Trisomie 21 de Val de Reuil :  
**emasvdr@trisomie21-normandie.fr**

**IMPORTANT : Merci d'informer les représentants légaux que l'intervention de l'EMAS nécessitera le partage d'informations nécessaires au soutien de la scolarité de leur enfant et que l'EMAS serait susceptible d'intervenir. En ce sens, les parents devront compléter et signer la demande d'autorisation, obligatoire avant tout envoi.**

**Equipe Mobile d'Appui médico-social à la Scolarisation**

**Coordonnées du demandeur**

Nom de l'établissement demandeur : .....  
Adresse : .....  
Nom du directeur/chef d'établissement : .....  
Nom de l'enseignant ou du professeur principal : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....  
Nom de l'enseignant référent du secteur : .....  
Nom et fonction du demandeur : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**Contexte de saisine**

Élève concerné :

Initiale du nom : ..... Prénom : .....  
Age : ..... Classe : .....

Un diagnostic est-il posé ?  oui  non

Si oui, lequel ? .....

Si non, quels sont les particularités identifiées ?  
.....

Notification MDPH

Oui Date : ..... Lesquelles : .....  
 Non

Aménagements déjà mis en place :

AESHI  
 AESHM  
 Temps aménagé Si oui, à quelle fréquence l'élève est-il scolarisé ? .....  
 Matériel /équipement Si oui, le(s)quel(s) ? .....  
 Autre(s)

A préciser : .....

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

Ressources mobilisée:

IEN / IEN-ASH  Infirmière scolaire  
 CPC  Assistante de service social  
 PIAL  Autre : .....  
 RASED  
 Psychologue scolaire  
 Enseignant ressource  
 Enseignant référent

## Recueil auprès de l'équipe pédagogique

Quelles sont les difficultés rencontrées par l'élève au quotidien ?

Avez-vous déjà mis en place des aménagements/actions en classe ? Ont-ils fonctionné ? Si non, pourquoi ?

Y a-t-il des aménagements proposés au sein de l'établissement scolaire ?

Selon vous, quels seraient les besoins de votre élève, pour un meilleur déroulement de sa scolarité ?

Avez-vous déjà pensé ou identifié des idées d'aménagements/outils qui pourraient répondre aux difficultés rencontrées ?

Equipe Mobile d'Appui médico-social à la Scolarisation

**Attentes vis-à-vis de l'EMAS (équipe pédagogique)**

Qu'attendez-vous de notre intervention ?

Souhaitez-vous qu'on vous accompagne dans les démarches à initier (repérage, pose de diagnostic, suivis nécessaires...)?

Accepteriez-vous :

- des observations en classe
- des conseils/recommandations (si oui, lesquels ? .....)
- des temps d'échanges
- des propositions d'aménagement
- du prêt de matériel

**Date et signature de la personne rédactrice de la saisine :**

## Recueil auprès de la famille

Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant au quotidien ?

Avez-vous déjà mis en place des aménagements/actions à la maison ? Ont-ils fonctionné ? Si non, pourquoi ?

Y a-t-il des aménagements proposés au sein de l'établissement scolaire ?

Selon vous, quels seraient les besoins de votre élève, pour un meilleur déroulement de sa scolarité ?

**Attentes vis-à-vis de l'EMAS (Famille)**

Qu'attendez-vous de notre intervention ?

Souhaitez-vous qu'on vous accompagne dans les démarches à initier (repérage, pose de diagnostic, suivis nécessaires...)?

Accepteriez-vous :

- des conseils/recommandations (si oui, lesquels ? .....)
- des temps d'échanges
- des propositions d'aménagement
- du prêt de matériel

**Date et signature de la famille :**

### Recueil auprès de l'élève concerné

Quelles sont les difficultés que tu rencontres en classe ?

Y a-t-il des aménagements qui te sont proposés **en classe** ? Fonctionnent-ils ? Si non, pourquoi ?

Y a-t-il des aménagements qui te sont proposés au sein de l'**établissement scolaire** ?

De quoi aurais-tu besoin pour un meilleur déroulement de sa scolarité ?

### Attentes vis-à-vis de l'EMAS (Elève concerné)

Qu'attends-tu de notre intervention ?

Accepterais-tu :

- des conseils/recommandations
- des temps d'échanges
- du prêt de matériel

**Date et signature de l'élève :**

# CADRE RESERVE A L'EMAS

## Étapes de l'action proposée

### Réunion de préparation :

Date : .....

Participants : .....

Objectifs définis : .....

### Déroulé de l'action :

Date : ..... Lieu : .....

Participants : .....

- Présentiel
- Distanciel

Transmission du déroulé de l'action :    oui     non   

### Action proposée :

Supports utilisés : .....

Supports mis à disposition : .....

## Clôture de l'action

Transmission du compte-rendu :

- Transmission du compte rendu à l'IEN
- Transmission du compte rendu à l'établissement du demandeur
- Transmission compte-rendu au rédacteur de saisine
- Transmission du questionnaire de satisfaction à la famille
- Transmission du questionnaire de satisfaction au rédacteur de la saisine

Analyse du compte rendu :

- Points forts de l'action :

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

- Axes d'amélioration :

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

Contact à ..... mois de l'intervention

Emergence de nouveaux besoins :

date : .....

- Oui
- Non

Si oui, lesquels :

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

Autres remarques :

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