

Fiche de sollicitation du Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) par la famille

Fiche à envoyer au PAS de votre secteur

Date de la demande :

ELEVE CONCERNE PAR LA DEMANDE

Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Classe :

ECOLE / ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement :
Nom de l'enseignant ou du professeur principal :

Coordonnées représentant légal 1	Coordonnées représentant légal 2
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse Postale :	Adresse Postale :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Je soussigné(e), autorise le PAS ¹ ☐ à intervenir auprès de mon enfant, ☐ à transmettre les bilans des professionnels dans le cadre du processus d'évaluation des besoins de mon enfant. Date : Signature	Je soussigné(e), autorise le PAS ¹ ☐ à intervenir auprès de mon enfant, ☐ à transmettre les bilans des professionnels dans le cadre du processus d'évaluation des besoins de mon enfant. Date : Signature

DEMARCHES ENTREPRISES

Quelles démarches avez-vous déjà entreprises pour votre enfant? Rendez-vous avec l'établissement scolaire : ☒ oui ☐ non Bilans (effectués ou en cours) : ☐ oui ☐ non Dépôts d'un dossier à la MDPH : ☐ oui ☐ non ☐ refus Votre enfant a-t-il un dossier MDPH en cours de validité ? ☐ oui ☐ non

1. Il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur du PAS, de l'éducateur du PAS, de tous les personnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'ils relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du paramédical, ou du médico-social.

REPONSES APPORTEES A CE JOUR

Votre enfant a-t-il bénéficié d'aides au sein de l'école ou de l'établissement scolaire ?

LA DEMANDE

Selon vous quelles sont les réussites de votre enfant ?

Quelles sont les difficultés qu'il rencontre ?

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

Quelles sont les questions que vous vous posez sur la scolarité de votre enfant ?

DEMANDE D'ACTION ENVISAGEE OU SOUHAITEE POUR VOTRE ENFANT

Soutien pédagogique ☐ Soutien éducatif ☐ Autre demande :