

**FICHE DE SAISINE DE L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI MÉDICO-SOCIAL
A LA SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP (EMAS)**

A qui envoyer la fiche de saisine?



Circuit pour le premier degré

Circuit pour le second degré

Circuit pour le privé

Circuit pour l'enseignement agricole

RÉDACTEUR DE LA FICHE DE SAISINE

Nom	Prénom	Fonction
Établissement:		

OBSERVATIONS

Nom, Fonction (observateur 1):

Coordonnées :

Freins à la scolarité (élève), nature des difficultés rencontrées (professionnel) :

Nom, Fonction (observateur 2):

Coordonnées :

Freins à la scolarité (élève), nature des difficultés rencontrées (professionnel) :

Réponses déjà apportées:

ATTENTES VIS-A-VIS DE L'EQUIPE MOBILE

CONSEIL/SENSIBILISATION AU HANDICAP

(Ex : actions de sensibilisation et de formation sur le handicap et les outils d'adaptation et d'accompagnement)

Attendus:

APPUI/CONSEIL RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP (ex : réunions communes pour analyser les difficultés, s'approprier les approches recommandées, et envisager de nouvelles pistes d'adaptation possibles)

Attendus:

DEMANDE D'APPUI/EXPERTISE POUR GESTION D'UNE SITUATION DIFFICILE AVEC L'ELEVE (ex : réunion technique visant la compréhension d'une situation et les réaménagements envisageables)

Attendus :

ÉLÈVE CONCERNE PAR DE LA DEMANDE

Nom, Prénom:

Date de naissance:

Etablissement scolaire:

Classe:

Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :

Coordonnées du/des représentant(s) légal(aux) :

Nom et prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Adresse mail :

Information faite au(x) représentant(s)

légal(aux) du recours à l'EMAS en date du :

Je soussigné

.....
- autorise l'établissement à transmettre les documents (GEVASCO, PPS...) à l'EMAS

OUI * **NON***

- autorise l'EMAS à intervenir

OUI* **NON***

Signature :

* Rayer les mentions inutiles

IMPORTANT : Merci d'informer les représentants légaux que l'intervention de l'EMAS nécessitera le partage d'informations nécessaire au soutien de la scolarité de leur enfant (ex : GEVASco) et que l'EMAS serait susceptible d'intervenir. En ce sens, les parents devront compléter et signer la demande d'autorisation ci-dessus obligatoirement avant tout envoi.

Ressources mobilisées/aménagements pédagogiques : Cocher

PPRE PAP PPS RASED Enseignant ressource Equipe éducative

Autres (préciser) :

Suivis extérieurs (précisez en cours ou en attente) :

AVIS SUR PERTINENCE INTERVENTION*

IEN-CCPD ou chef d'établissement :

EMAS:

¹ **CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2021/109** du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap.

CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap