**Fiche de SUIVI ELEVE A BESOINS PARTICULIERS**

**Ce document a pour objectif de recueillir toutes les informations utiles à la comprehension de la situaTion**

**NIVEAU 1 : RENSEIGNé PAR L’ENSEIGNANT et/OU L’EQUIPE PEDAGOGIQUE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ANNEE SCOLAIRE :** |
| **CIRCONSCRIPTION :**  | **IEN :** |

|  |
| --- |
| **Ecole maternelle / élémentaire de :**  |
| **Adresse et téléphone :** | **Classe :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Mail** | **Téléphone** |
| **Directeur** |  |  |  |
| **Enseignant(s)** |  |  |  |
| **Enseignant-référent** (le cas échéant) |  |  |  |
| **AVS** (le cas échéant) |  |  |  |
| **Médecin scolaire** (le cas échéant) |  |  |  |
| **Psychologue scolaire**(le cas échéant) |  |  |  |

 |
| Enfant (Nom Prénom) : Né(e) le : Age : Sexe :Parents : (situation familiale)Madame (Nom Prénom) :Monsieur (Nom Prénom) :Adresse(s) :Téléphone : Fratrie (prénom(s), sexe, âge) : *
*

 - |
| **PARCOURS SCOLAIRE DE L’ELEVE** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANNEE | Niveau de classe | ECOLE | CommentairesMesures globales d’accompagnement mises en oeuvre |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Fréquentation : régulière absences perlées absences nombreusesSignalement absences : (dates et motifs)Signalements faits établissement : (dates et natures)Informations préoccupantes : (dates, objets et mesures en ayant découlé)NOTIFICATIONS DE LA MDPH : (date et contenu ) ……………………………………………………………………………............................... Mise en œuvre (effective ou non et si oui depuis quelle date) : |
| **EVALUATION DE LA SCOLARITE** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CONSTATS** | **REPONSES APPORTEES** *au niveau de l’élève, de la classe, de l’école…* |
| **APPRENTISSAGES (compétences maitrisées, besoins identifies…)** |  |  |
| **comportement** **Relation Aux autres**  |  |  |
| **relations de l’ecole avec la famille** |  |  |

 |
| **SUIVIS** |
| **Problématiques / Nature des troubles** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Identité et coordonnées (mail, téléphone) des acteurs | Type de suivi, dates de début et fin | Description du suivi |
| **RASED** |  |  |  |
| **Prise en charge en termes de soins**(Soins hospitaliersCAMPS, CMP, CMPP, SESSADSOIN EN LIBERAL…) |  |  |  |
| **Autre suivi** (social, judiciaire…) |  |  |  |

 |

**Si les réponses apportées ne sont pas suffisantes, contacter l’équipe de circonscription**

|  |
| --- |
| **MOTIF DE LA DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE L’EQUIPE DE CIRCONSCRIPTION** |
|  |

**JOINDRE TOUT DOCUMENT UTILE** (PPRE, GEVA-sco, livret scolaire, IP, fiches signalement, fait établissement, bilan…)

**NIVEAU 2: A RENSEIGNER PAR L’IEN**

|  |
| --- |
| **RECUEIL COMPLEMENTAIRE D’INFORMATIONS PAR L’IEN** |
|  |
| **DESCRIPTION DU PROTOCOLE D’ACCOMPAGNEMENT PILOTE PAR L’IEN** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Identité et coordonnées (mail, téléphone) des acteurs | Type de suivi, dates de début et fin | Description du suivi | Evaluation des suivis proposés |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**Afin de solliciter la cellule départementale, préciser le motif de la demande.**

|  |
| --- |
| **MOTIF ET DATE DE LA DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE LA CELLULE DEPARTEMENTALE** |
|  |

**NIVEAU 3: CELLULE DEPARTEMENTALE**

|  |
| --- |
| **PROPOSITIONS DE LA CELLULE DEPARTEMENTALE** |
|  |

**SUIVI POST GESTION DE LA SITUATION PAR L’iEN DE CIRCONSCRIPTION**

|  |
| --- |
| Observations, suivi… |