

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

Fiche à envoyer au PAS de votre secteur (adresses en annexe 1)

SAISINE

Rédacteur de la demande :

Fonction du demandeur :

Adresse mail du demandeur :

Date de la saisine :

ÉLÈVE CONCERNÉ PAR LA SAISINE

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Niveau de classe :

Nom de l'établissement scolaire :

Enseignant de la classe ou professeur principal :

Coordonnées du représentant légal 1

Nom et Prénom :

Coordonnées du représentant légal 2

Nom et Prénom :

Autres

Nom, Prénom et qualité :

Adresse postale :

Adresse postale :

Adresse postale :

Téléphone :

Téléphone :

Téléphone :

Adresse mail :

Adresse mail :

Adresse mail :

Je soussigné.e,

autorise le PAS* que je sollicite à intervenir auprès de mon enfant et à transmettre les documents professionnels aux partenaires nécessaires concernés par la situation.

Date :

Signature :

Je soussigné.e,

autorise le PAS* que je sollicite à intervenir auprès de mon enfant et à transmettre les documents professionnels aux partenaires nécessaires concernés par la situation.

Date :

Signature :

* il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur ou de l'éducateur du PAS, de tous professionnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'il relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du para-médical ou du médico-social.

SITUATION DE MON ENFANT

Dossier MDPH	☐ OUI	☐ NON	☐ REFUS	☐ EN COURS
Équipe éducative	☐ OUI	☐ NON		
ESS	☐ OUI	☐ NON		
RDV avec établissement scolaire	☐ OUI	☐ NON		
Votre enfant bénéficie-t-il ou a-t-il bénéficié d'aides au sein de l'école ? <i>(RASED, professeur ressource, prêt de matériel, PPRE, PAP...)</i>				
Accompagnements externes <i>(CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, professionnels libéraux, SESSAD...)</i>				
Bilans (effectués ou en cours) ?				
Diagnostic posé ? Si oui, lequel ?				

MOTIFS DE LA DEMANDE

Selon vous, quelles sont les réussites de votre enfant ?

Selon vous, quelles sont les difficultés de votre enfant ?

Selon vous, comment se sent votre enfant à l'école ?

Quelles sont les questions que vous vous posez quant à sa scolarité ?

Quelles sont vos attentes envers le PAS ?

Annexe 1 : Coordonnées des PAS

PAS	Implantation	Adresse mail
1 – Decize	Cité scolaire Maurice Genevoix DECIZE	pas58-decize@ac-dijon.fr
2 – Château-Chinon	Lycée professionnel F. Mitterrand CHATEAU CHINON	pas58-chateau-chinon@ac-dijon.fr
3 – Varzy	Cité scolaire Le Mont Chatelet VARZY	pas58-varzy@ac-dijon.fr
4 – Cosne	Lycée professionnel Pierre Gilles de Gennes COSNE SUR LOIRE	pas58-cosne@ac-dijon.fr
5 – Alain Colas	Lycée Alain Colas NEVERS	pas58-alaincolas@ac-dijon.fr
6 – Jean Rostand	Lycée Jean Rostand NEVERS	pas58-jeanrostand@ac-dijon.fr
7 – Jules Renard	Lycée Jules Renard NEVERS	pas58-julesrenard1@ac-dijon.fr
8 – V. Hugo / Courlis	Lycée Jules Renard NEVERS	pas58-julesrenard2@ac-dijon.fr