**FICHE DE SAISINE**

|  |
| --- |
| **NOM** : **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.** **Prénom** : **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom du parent 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse, tel, mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Nom du parent 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Adresse, tel, mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Si suivi ASE, nom et coordonnées du référent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Information faite au(x) représentant(s) légal(aux) en date du : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Etablissement scolaire** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Directeur / chef d’établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Disponibilités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel.et Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Circonscription** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nom et coordonnées du CPC EI : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Classe** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Enseignant** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Tel et mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Enseignant référent** (nom, prénom, téléphone et mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Coordonnateur de PIAL** (nom, prénom, téléphone et mail) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Médecin scolaire (Nom prénom mail et tel) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **RASED** (nom, prénom de la personne à contacter, téléphone et mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Notifications MDPH** : [ ]  oui [ ]  non [ ]  en cours(Préciser dates et si suivi effectif ou non) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Suivis en cours** :[ ]  Libéraux (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, psychologue…) [ ] CAMPS, CMPE, CMPP, UPIJH…Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Coordonnées (tel., mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  | Année en cours |
| **Dispositifs en interne déjà contactés ou saisis** | Professionnels interpellés :[ ] Conseiller pédagogique[ ] RASED [ ] Infirmière, médecin scolaire[ ] Autres :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Dispositifs :[ ] PAP[ ] PAI[ ] PPRE[ ] PPS |

|  |
| --- |
| **Problématique rencontrée par l’équipe pédagogique** et Aménagement déjà faits :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Vos attentes vis-à-vis de la PCO :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |
| **Rédacteur** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Ce document est à adresser à : pco@adei17.com

Merci de joindre avec

**Le livret d’adressage rempli (les 3 volets) signé par le médecin**

**L’autorisation parentale signée**

**Dernier compte-rendu d’EE et évaluation psychométrique faite**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à la PCO**Reçu le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Traité le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Réponse apportée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |