A envoyer à : [ien.0690268s@ac-lyon.fr](mailto:ien.0690268s@ac-lyon.fr)

Sollicitation du Pôle Ressource

Année scolaire 20      / 20      Date de la demande :

Prénom et Nom de l’élève :       Date de naissance :

Ecole fréquentée :

Cycle :       / Classe :

Nom(s) du ou des enseignants :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées des représentants légaux** | | |
| Parents | | Autre responsable légal |
| Mme / M | Mme / M | Mme / M |
|  |  |  |
| N° et Rue | N° et Rue | N° et Rue |
|  |  |  |
| CP      Ville | CP      Ville | CP      Ville |
| Tel : | Tel : | Tel : |
| Courriel : | Courriel : | Courriel : |

  
*A renseigner par l’enseignant(e) et / ou le conseil de cycle*

**Parcours de scolarisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Années** | **Classe / Ecole** |
| 2016 / 2017 |  |
| 20      / 20 |  |
| 20      / 20 |  |
| 20      / 20 |  |
| 20      / 20 |  |

**Conditions actuelles de la scolarisation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dispositif(s) existant(s)** | **Commentaires** |
| P.A.I (Projet d’Accueil Individualisé) |  |
| P.P.R.E (Programme Personnalisé de Réussite Educative) |
| P.A.P (Plan d’Accompagnement Personnalisé) |
| P.P.S (Projet Personnalisé de Scolarisation) |
| Dossier MDMPH en cours (GEVA-Sco effectué) |
| Mesure éducative (AEA\* – AEMO - IP …) |
| Suivi médical ou paramédical externe à l’école (Suivi psychologique/ Psychomotricité / Orthophonie /…). |
| Temps périscolaire (APC ou autre) |

**Description des difficultés rencontrées**

|  |
| --- |
| Y a-t-il :  Mise en danger de l’élève ? Mise en danger des autres élèves ? Difficultés relationnelles avec la famille ? |
|  |

A envoyer à : [ien.0690268s@ac-lyon.fr](mailto:ien.0690268s@ac-lyon.fr)

Selon le protocole, il est nécessaire d’avoir essayé des pistes, sollicité des professionnels, échangé avec les parents, avant de faire appel au pôle ressource.

**Description de ce qui a été mis en place pour améliorer la situation :**

Communication avec les parents. Date du dernier rendez-vous :

Les parents sont informés de la sollicitation du pôle ressource.

Réflexion en conseil de cycle. Date :

Equipe(s) Educative(s). Si oui, précisez la ou les dates (passée ou prévue) :

E.S.S. Si oui, précisez la date de la dernière :

Sollicitation du RASED. Date :       Réponse :       Action(s) mise(s) en place :

Sollicitation de l’équipe médico-sociale Ville de Lyon. Date :

Préciser la nature de la sollicitation : Médecin – Infirmier(ère) – Assistante sociale. Réponse :

**Il est nécessaire d’avoir mis en place des adaptations/aménagements au sein de la classe.**

|  |
| --- |
| Décrire ces adaptations et aménagements (pour remplir, voir schéma « Les élèves ayant des difficultés de comportement. Recensement des postures, démarches et dispositifs pédagogiques favorables - 1er degré »- Site circonscription). |
| Dans l’organisation pédagogique :  Dans les démarches mises en place :  Dans les outils proposés :  Dans la posture de l’enseignant :  Dans l’environnement de travail :  Dans le fonctionnement de l’école : |

|  |
| --- |
| **Besoins spécifiques de l’enseignant (ou des enseignants)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Evolution de la situation** |
|  |