A envoyer à : 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

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** |
|       |