

**Fiche saisine de l'Equipe du Pôle d'Appui à la Scolarisation par les responsables légaux**

*Fiche à envoyer au PAS de votre secteur : **[pas-schoelcher.0694261g@ac-lyon.fr](mailto:pas-schoelcher.0694261g@ac-lyon.fr)***

Fiche à envoyer au PAS de votre secteur : **[pas-schoelcher.0694261g@ac-lyon.fr](mailto:pas-schoelcher.0694261g@ac-lyon.fr)**

| ELEVE CONCERNE PAR LA DEMANDE |  |
|-------------------------------|--|
| 1                             |  |
| 2                             |  |
| 3                             |  |
| 4                             |  |
| 5                             |  |
| 6                             |  |
| 7                             |  |
| 8                             |  |
| 9                             |  |
| 10                            |  |
| 11                            |  |
| 12                            |  |
| 13                            |  |
| 14                            |  |
| 15                            |  |
| 16                            |  |
| 17                            |  |
| 18                            |  |
| 19                            |  |
| 20                            |  |
| 21                            |  |
| 22                            |  |
| 23                            |  |
| 24                            |  |
| 25                            |  |
| 26                            |  |
| 27                            |  |
| 28                            |  |
| 29                            |  |
| 30                            |  |
| 31                            |  |
| 32                            |  |
| 33                            |  |
| 34                            |  |
| 35                            |  |
| 36                            |  |
| 37                            |  |
| 38                            |  |
| 39                            |  |
| 40                            |  |
| 41                            |  |
| 42                            |  |
| 43                            |  |
| 44                            |  |
| 45                            |  |
| 46                            |  |
| 47                            |  |
| 48                            |  |
| 49                            |  |
| 50                            |  |
| 51                            |  |
| 52                            |  |
| 53                            |  |
| 54                            |  |
| 55                            |  |
| 56                            |  |
| 57                            |  |
| 58                            |  |
| 59                            |  |
| 60                            |  |
| 61                            |  |
| 62                            |  |
| 63                            |  |
| 64                            |  |
| 65                            |  |
| 66                            |  |
| 67                            |  |
| 68                            |  |
| 69                            |  |
| 70                            |  |
| 71                            |  |
| 72                            |  |
| 73                            |  |
| 74                            |  |
| 75                            |  |
| 76                            |  |
| 77                            |  |
| 78                            |  |
| 79                            |  |
| 80                            |  |
| 81                            |  |
| 82                            |  |
| 83                            |  |
| 84                            |  |
| 85                            |  |
| 86                            |  |
| 87                            |  |
| 88                            |  |
| 89                            |  |
| 90                            |  |
| 91                            |  |
| 92                            |  |
| 93                            |  |
| 94                            |  |
| 95                            |  |
| 96                            |  |
| 97                            |  |
| 98                            |  |
| 99                            |  |
| 100                           |  |

|  |  |
|--|--|
| Nom :                                      | Etablissement scolaire :                                   |
| Prénom :                                   | Niveau classe :  |
| Date de naissance :                        | Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal : |
| <b>Coordonnées du représentant légal 1</b> | <b>Coordonnées du représentant légal 2</b>                 |
| Nom et prénom :                            | Nom et prénom :  |
| Adresse postale :                          | Adresse postale :  |
| Téléphone :                                | Téléphone :  |
| Adresse mail :                             | Adresse mail :   |

| DEMARCHES ENTREPRISES |  |
|-----------------------|--|
|-----------------------|--|

### Quelles démarches avez-vous déjà entreprises pour votre enfant ?

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Rendez-vous avec l'établissement scolaire ?                                  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| Bilans effectués ?   |                              |                              |
| <i>Si oui lesquels?</i> .....  |                              |                              |
| Bilans en cours ?  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| <i>Si oui lesquels?</i> .....  |                              |                              |
| L'élève est-il notifié auprès de la MDPH ?                                   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| L'enfant bénéficie-t-il d'accompagnement.s spécifique.s ? Si oui, lesquels ? |                              |                              |

## LA DEMANDE

Selon vous,

Date de la demande :

### Quelles sont les réussites de votre enfant ?

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

**Quelles sont les difficultés rencontrées par votre enfant ?**

**Comment votre enfant se sent-il à l'école ?**

**Quelles sont les questions que vous vous posez sur la scolarité de votre enfant ?**

**Quelles sont vos attentes envers le PAS ?**

Je soussigné(e)

Autorise le PAS\*

- ☐ A intervenir auprès de l'élève  
☐ A échanger des informations et documents avec les professionnels impliqués dans le suivi de l'élève afin d'évaluer ses besoins.

Je souhaite que le PAS me contacte par :

- ☐ par mail ☐ par téléphone

Date :

Signature :

Je soussigné(e)

Autorise le PAS\*

- ☐ A intervenir auprès de l'élève  
☐ A échanger des informations et documents avec les professionnels impliqués dans le suivi de l'élève afin d'évaluer ses besoins.

Je souhaite que le PAS me contacte par :

- ☐ par mail ☐ par téléphone

Date :

Signature :

*\*Il peut s'agir de l'enseignant coordonnateur du PAS, de l'éducateur du PAS, de tous les personnels concourant à l'aide, à l'accompagnement et au soin, qu'ils relèvent du scolaire, de l'éducatif, du sanitaire, du paramédical ou du médico-social*

**L'établissement a-t-il été informé de la saisine du PAS ?**

OUI ☐ NON ☐

*Pour information, suite à votre saisine l'établissement sera informé de votre sollicitation auprès du PAS*