2025

2026

**ANNEXE 2**

DEMANDE D’INTERVENTION

Dispositif d’Accompagnement des PIAL

Pédagogique et Médico-Social

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PIAL |   | Pilote(s) de PIAL |  |
| Choisissez un élément. |  |
| Nom de l’enseignant référent |  | Courriel de l’enseignant référent |
|  |  |  | @ac-versailles.fr |
| Nom de l’EMPR |  | Courriel de l’EMPR |
|  |  |  | @ac-versailles.fr |
| Date de la demande |  | Circonscription |  | Courriel circonscription |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |  | Choisissez un élément. |  | @ac-versailles.fr |
|  |  |  |
| Demande initiée par : | [ ]  IEN[ ]  Psychologue de l’EN[ ]  Directeur/Chef d’établissement[ ]  Enseignant | [ ]  Pilote, coordo PIAL[ ]  AESH[ ]  Vie ScolaireAutre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |  |

Renseignements administratifs

Procédure

|  |  |
| --- | --- |
| **compléter la partie A** | **compléter la partie B** |
| Pour une demande d’aide d’accompagnement à la scolarisation **d’un élève** (*visite-observation, entretien de préparation de rentrée* …) | Pour une demande d’aide à l’accompagnement **des professionnels** de la communauté éducative (*formation*) |

|  |
| --- |
| Le **directeur ou le chef d’établissement** adresse ce document **aux pilotes du PIAL** |

|  |
| --- |
| **Le ou les pilotes du PIAL** transmettent la demande accompagnée des **2 derniers comptes rendus d'Équipe Éducative ou d’Équipe de Suivi de Scolarisation (GEVASCO)** à l’adresse suivante :dap.pms@ac-versailles.fr |

1. Demande d’aide pour accompagner la scolarisation d’un élève

*Cette demande n’a pas vocation à valider une diminution de temps de scolarisation de l’élève ou l’accompagnement par un AESH.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Premier degré** |  | **Second degré** |  |
|  | Directeur |  | Chef d’établissement |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Jour(s) de décharge |  | CPE |  |
|  | [ ] Lun. [ ] Mar. [ ] Jeu. [ ]  Ven. |  |  |  |
|  | Enseignant(s) |  | Professeur principal |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Jour(s) de présence (si tps partagé) |  |  |  |
|  | [ ] Lun. [ ] Mar. [ ] Jeu. [ ]  Ven. |  |  |  |
|  | Établissement de scolarisation |  | Établissement de scolarisation |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Adresse et ville |  | Adresse et ville |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Téléphone |  | Téléphone |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Courriel établissement |  | Courriel établissement |  |
|  |  | @ac-versailles.fr |  |  | @ac-versailles.fr |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Concernant l'élève** |  Bénéficie-t-il : |  |
| Nom |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | D’un PPS ? |  |  |
| Prénom |  |  |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | D’une aide humaine notifiée ? | [ ] [ ]  | Individualisée | [ ]  | Mutualisée |
| Né le |   | M / F |   | Classe |  |  |  | Accompagnement effectif |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | D’une notification d’orientation ? | [ ] [ ] [ ]  | IMESESSADDITEPAutre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  | DAP.PMS années précédentes ? | [ ] [ ]  | NONOUIDate : / /20  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ressources du PIAL** |  |  |
| Ressources mobilisées en amont de la demande |  |
| [ ] Enseignant référent [ ] Coordonnateur PIAL[ ] AESH référent[ ]  Pôle ressources de circonscription[ ] EMPR [ ]  Professeur ressource école inclusive (second degré)[ ]  CPC |  | [ ] Psychologue de l’Education nationale[ ] Enseignant spécialisé (RASED/ Dispositif ULIS/ SEGPA, PSM…)[ ]  CPE[ ]  Médecin scolaire[ ]  Infirmier[ ]  Assistant social[ ] Autres… |  |
| Proposition(s) et/ou action(s) engagée(s) par les professionnels sollicités : |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Activités ou domaines de réussite de l'élève |  |
|   | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |   |
|  | Récurrence des attitudes inadaptées observées |  |
|   | Lieux | Éléments déclencheurs observés | Domaines et/ou activités |   |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|   | Attitudes inadaptées observées |   |
|   | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |   |
|   | Aménagements ou adaptations actuellement mis en place pour l'élève |   |
|   | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |   |
|   | Quel(s) accompagnement(s) et/ou aide(s)du DAP PMS attendez-vous / souhaiteriez-vous ? |   |
|   | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |   |
|   |  |   |

***Joindre les* 2 derniers comptes rendus d'Équipe Éducative ou d’Équipe de Suivi de Scolarisation (GEVASCO)** *pour toute demande d’accompagnement à la scolarisation d’un élève, à l'exception du niveau PS ou d'un élève nouvellement arrivé sur le département.*

1. Demande pour accompagner les professionnels de la communauté éducative (formation)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Établissement(s) concerné(s) |  |
|  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Professionnels concernés par la situation |  |
|  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Problématique identifiée (scolarisation d’élèves, aménagement d’espace ressource, accompagnement des AESH, collaboration avec les partenaires, action de sensibilisation…) |  |
|  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Quelles actions ont déjà été engagées ? DAP.PMS OUI[ ]  NON [ ]  ? Si oui, quand ? quelles formations ? Autres actions |  |
|  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Quel(s) accompagnement(s) et/ou aide(s) attendez-vous / souhaiteriez-vous ? |  |
|  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |

1. Situation déjà suivie par le DAP.PMS (à renseigner après échange avec un professionnel du DAP.PMS)

[ ]  SR [ ]  DPGP

Demande adressée par :

**pilote de PIAL :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature :**