

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 Scolaire  Autre : 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](mailto: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 ? |  | IME  SESSAD  DITEP  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  |  |  |  |  |  | DAP.PMS années précédentes ? | |  | NON  OUI  Date : / /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 :**