**Fiche de SUIVI ELEVE A BESOINS PARTICULIERS**

**Ce document a pour objectif de recueillir toutes les informations utiles à la comprehension de la situaTion**

**NIVEAU 1 : RENSEIGNé PAR L’ENSEIGNANT et/OU L’EQUIPE PEDAGOGIQUE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **ANNEE SCOLAIRE :** | | | **CIRCONSCRIPTION :** | **IEN :** |  |  |  | | --- | --- | | **Ecole maternelle / élémentaire de :** | | | **Adresse et téléphone :** | **Classe :** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Nom** | **Mail** | **Téléphone** | | **Directeur** |  |  |  | | **Enseignant(s)** |  |  |  | | **Enseignant-référent** (le cas échéant) |  |  |  | | **AVS** (le cas échéant) |  |  |  | | **Médecin scolaire** (le cas échéant) |  |  |  | | **Psychologue scolaire**(le cas échéant) |  |  |  | | |
| Enfant (Nom Prénom) :  Né(e) le : Age : Sexe :  Parents : (situation familiale)  Madame (Nom Prénom) :  Monsieur (Nom Prénom) :  Adresse(s) :  Téléphone :  Fratrie (prénom(s), sexe, âge) :       - |
| **PARCOURS SCOLAIRE DE L’ELEVE** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ANNEE | Niveau de classe | ECOLE | Commentaires  Mesures globales d’accompagnement mises en oeuvre | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   Fréquentation : régulière absences perlées absences nombreuses  Signalement absences : (dates et motifs)  Signalements faits établissement : (dates et natures)  Informations préoccupantes : (dates, objets et mesures en ayant découlé)  NOTIFICATIONS DE LA MDPH : (date et contenu ) ……………………………………………………………………………...............................  Mise en œuvre (effective ou non et si oui depuis quelle date) : |
| **EVALUATION DE LA SCOLARITE** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **CONSTATS** | **REPONSES APPORTEES**  *au niveau de l’élève, de la classe, de l’école…* | | **APPRENTISSAGES (compétences maitrisées, besoins identifies…)** |  |  | | **comportement**  **Relation Aux autres** |  |  | | **relations de l’ecole avec la famille** |  |  | |
| **SUIVIS** |
| **Problématiques / Nature des troubles** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Identité et coordonnées (mail, téléphone) des acteurs | Type de suivi, dates de début et fin | Description du suivi | | **RASED** |  |  |  | | **Prise en charge en termes de soins**  (Soins hospitaliers  CAMPS, CMP, CMPP, SESSAD  SOIN EN LIBERAL…) |  |  |  | | **Autre suivi** (social, judiciaire…) |  |  |  | |

**Si les réponses apportées ne sont pas suffisantes, contacter l’équipe de circonscription**

|  |
| --- |
| **MOTIF DE LA DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE L’EQUIPE DE CIRCONSCRIPTION** |
|  |

**JOINDRE TOUT DOCUMENT UTILE** (PPRE, GEVA-sco, livret scolaire, IP, fiches signalement, fait établissement, bilan…)

**NIVEAU 2: A RENSEIGNER PAR L’IEN**

|  |
| --- |
| **RECUEIL COMPLEMENTAIRE D’INFORMATIONS PAR L’IEN** |
|  |
| **DESCRIPTION DU PROTOCOLE D’ACCOMPAGNEMENT PILOTE PAR L’IEN** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Identité et coordonnées (mail, téléphone) des acteurs | Type de suivi, dates de début et fin | Description du suivi | Evaluation des suivis proposés | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

**Afin de solliciter la cellule départementale, préciser le motif de la demande.**

|  |
| --- |
| **MOTIF ET DATE DE LA DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT AUPRES DE LA CELLULE DEPARTEMENTALE** |
|  |

**NIVEAU 3: CELLULE DEPARTEMENTALE**

|  |
| --- |
| **PROPOSITIONS DE LA CELLULE DEPARTEMENTALE** |
|  |

**SUIVI POST GESTION DE LA SITUATION PAR L’iEN DE CIRCONSCRIPTION**

|  |
| --- |
| Observations, suivi… |