**Saisine du groupe d’appui à la scolarisation**

**ETABLISSEMENT :**

**Date de la demande :**

**Identité de l’élève et renseignements établissement**

**NOM /Prénom  Date de naissance :**

Classe :

Adresse :

Téléphone : Courriel :

Nom du chef d’établissement :

Joindre impérativement :

* Comptes rendus d’équipe éducative
* LSU et résultats aux évaluations repères si intérêt dans l’analyse
* Dernier GEVASCO si élève en situation de handicap
* Tout document pouvant éclairer la situation

**Description de la situation actuelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Réussites*** | ***Difficultés*** |
| ***Compétences scolaires*** |  |  |
| ***Attitude face au travail*** |  |  |
| ***Relations avec ses pairs et les adultes*** |  |  |
| ***Capacités de communication*** |  |  |
| ***Autonomie : capacité à demander de l’aide*** |  |  |
| ***Engagement et posture en vie scolaire*** |  |  |

***Centres d’intérêt repérés/ points d’appui :***

|  |
| --- |
| ***Aides mises en place cette année au sein de la classe et de l’établissement*** |
| ***Aménagements et/ou moyens de compensation***  | ***❑ Différenciation ❑ PPRE ❑ PAP  Mise en œuvre du PPS*** Si élève en situation de handicap : Dossier MDPH : ***❑*** en cours ***❑*** déposé  notifiéL’élève bénéficie-t-il /elle d’un PPS ? ***❑*** oui ***❑*** non ; notifications :…………………………………Si notifié, bénéficie-t-il / elle d’un accompagnement ? ***❑*** oui ***❑*** non |
| ***Dans le cadre des cours ?*** ***Au sein de l’établissement ?***  |
| ***Évolutions constatées*** |  |
| ***Aides au sein de l’établissement*** | ***❑ infirmière ❑ assistante sociale ❑ psychologue de l’éducation nationale ❑ autre*** |
| ***Prises en charge extérieures*** | ***❑ orthophonie ❑ psychomotricité ❑ psychologue ❑ mesure d’accompagnement éducative ❑ autres :***  |

**à compléter par le chef d’établissement**

|  |
| --- |
| Actions mises en place à l’échelle de l’établissement et partenaires mobilisés :Explicitation de la demande : |

Nom et signature du chef d’établissement :

**Suivi de situation en GDAS**

**Situation analysée le :** ……………………………………

Retour des membres du GDAS

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Suivi de situation en GDAS**

**Situation analysée le :** ……………………………………

Nouveaux éléments de suivi remontés :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Retour des membres du GDAS

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………