

## FICHE DE SAISINE DU GROUPE D'APPUI À LA SCOLARISATION SECOND DEGRÉ

Date de la saisine

Cette fiche de saisine est à envoyer accompagnée des documents demandés à l'adresse suivante :

[gdas.ia82@ac-toulouse.fr](mailto:gdas.ia82@ac-toulouse.fr) .

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE ET RENSEIGNEMENTS ÉTABLISSEMENT

Nom-Prénom

Né(e) le

Classe

Nom de l'établissement

Nom du/de la che(fe) d'établissement

Adresse

Téléphone

Courriel

### Joindre impérativement :

- Comptes rendus d'équipes éducatives
- 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 LA SITUATION ACTUELLE

	Réussites	Difficultés
<b>Compétences scolaires</b>		
<b>Attitude face au travail</b>		
<b>Relations avec ses pairs et les adultes</b>		
<b>Capacités de communication</b>		
<b>Autonomie : capacité à demander de l'aide</b>		
<b>Engagement et posture en vie scolaire</b>		

**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	<p>Différenciation <input type="checkbox"/>      PPRE <input type="checkbox"/>      PAP <input type="checkbox"/>      Mise en œuvre du PPS <input type="checkbox"/></p> <p><b>Si élève en situation de handicap :</b>  Dossier MDPH : en cours <input type="checkbox"/>      déposé <input type="checkbox"/>      notifié <input type="checkbox"/>  Notifications <input type="text"/>    Si notifié, bénéficie-t-il / elle d'un accompagnement ? oui <input type="checkbox"/>      non <input type="checkbox"/>  Préciser <input type="text"/></p>
	<p><b>Dans le cadre des cours ?</b></p> <input type="text"/>  <p><b>Au sein de l'établissement ?</b></p> <input type="text"/>
Évolutions constatées	<input type="text"/>
Aides au sein de l'établissement	<p>Infirmière <input type="checkbox"/>      Assistante sociale <input type="checkbox"/>      Psychologue de l'Éducation Nationale <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/>      Préciser <input type="text"/></p>
Prises en charge extérieures	<p>Orthophonie <input type="checkbox"/>      Psychomotricité <input type="checkbox"/>      Psychologue <input type="checkbox"/>      Accompagnement éducatif <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/>      Préciser <input type="text"/></p>

**À COMPLÉTER PAR LE CHEF D'ÉTABLISSEMENT**

**Actions mises en place à l'échelle de l'établissement et partenaires mobilisés**

**Explication de la demande**

**Signature du chef d'établissement**

**RETOUR D'ANALYSE DE LA SITUATION EN GDAS**

Situation étudiée le

Nom du référent de la situation

Courriel

Téléphone