

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 .

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Courriel
	<input type="text"/>

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
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	<p>Différenciation <input type="checkbox"/> PPRE <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> Mise en œuvre du PPS <input type="checkbox"/></p> <p>Si élève en situation de handicap : Dossier MDPH : en cours <input type="checkbox"/> déposé <input type="checkbox"/> notifié <input type="checkbox"/></p> <p>Notifications <input style="width: 500px;" type="text"/></p> <p>Si notifié, bénéficie-t-il / elle d'un accompagnement ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Préciser <input style="width: 600px;" type="text"/></p> <hr/> <p>Dans le cadre des cours ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>Au sein de l'établissement ?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
Évolutions constatées	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
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 style="width: 500px;" 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 style="width: 500px;" 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