**Fiche de suivi de scolarité à l’école maternelle**

**d’un élève à besoins éducatifs particuliers**

|  |
| --- |
| *Ce document sera renseigné si nécessaire en PS, MS et GS et placé dans le dossier de l’élève.* |
| *Prénom :* | *Nom :*  | *Date de naissance :* |
| *Ecole :* | *Sexe :* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Petite Section** | **Enseignant** :………………………… |
|  **Eléments justifiant la mise en place d’aides**  |
| Renseigné le : .. / .. / .. | Mise à jour éventuelle : .. / .. / .. |
| **Domaines** | **Réussites / points forts** | **Difficultés/ besoins repérés** |
| Respecter autrui |  |  |
| Langage et communication |  |  |
| Construire les premiers outils pour structurer sa pensée (nombre)Explorer le monde |  |  |
| Motricité / Activités physiques |  |  |
| **Actions / réponses pédagogiques mises en place** |
| Aménagement(s) au sein de la classe |  |
| Aménagement(s) du temps scolaire de l’enfant |  |
| **Suivi(s) extérieur(s)** |
|  | Début de prise en charge | Fin de prise en charge | Observation (s) |
| Orthophoniste | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| PMI | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| CMP | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| Autres  | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| **Rencontres avec les parents** |
| Dates | RDV individuel, **R**éunion d’**E**quipe **E**ducative,**E**quipe de **S**uivi de **S**colarisation…. | Ce qu’en pensent les parents |
|  |  |  |
| Absentéisme : oui / non |

Version 26-09-2019 – A IMPRIMER EN A3 – 4 PAGES

NOM : ……………………………. PRENOM : ……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyenne Section** | **Enseignant** :………………………… |
|  **Eléments justifiant la mise en place d’aides**  |
| Renseigné le : .. / .. / .. | Mise à jour éventuelle : .. / .. / .. |
| **Domaines** | **Réussites / points forts** | **Difficultés/ besoins repérés** |
| Autonomie |  |  |
| Respecter autrui |  |  |
| Le langage oral et la communication dans toutes ses dimensions |  |  |
|  |  |
| Construire les premiers outils pour structurer sa pensée (nombre)Explorer le monde |  |  |
| Motricité / Activités physiques |  |  |
| **Actions / réponses pédagogiques mises en place** |
| Aménagement(s) au sein de la classe |  |
| **A**ctivités **P**édagogiques **C**omplémentaires |  |
| Aménagement(s) du temps scolaire |  |
| **Suivi(s) extérieur(s)** |
|  | Début de prise en charge | Fin de prise en charge | Observation (s) |
| Orthophoniste | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| PMI | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| CMP | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| Autres  | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| **Rencontres avec les parents** |
| Dates | RDV individuel, **R**éunion d’**E**quipe **E**ducative,**E**quipe de **S**uivi de **S**colarisation…. | Ce qu’en pensent les parents |
|  |  |  |
| Absentéisme : oui / non |

Version 26-09-2019 – A IMPRIMER EN A3 – 4 PAGES

NOM : ……………………………. PRENOM : ……………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Grande Section** | **Enseignant** :………………………… |
|  **Eléments justifiant la mise en place d’aides**  |
| Renseigné le : .. / .. / .. | Mise à jour éventuelle : .. / .. / .. |
| **Domaines** | **Réussites / points forts** | **Difficultés/ besoins repérés** |
| Autonomie |  |  |
| Respecter autrui |  |  |
| Le langage dans toutes ses dimensions | Oral |  |  |
| Ecrit |  |  |
| Construire les premiers outils pour structurer sa pensée | Construction du nombre |  |  |
| Espace / Formes et grandeurs |  |  |
| Explorer le monde |  |  |
| Agir, s’exprimer, comprendre à travers l’activité physique |  |  |
| Agir, s’exprimer, comprendre à travers les activités artistiques |  |  |
| **Actions / réponses pédagogiques mises en place** |
| Aménagement(s) au sein de la classe |  |
| **A**ctivités **P**édagogiques **C**omplémentaires |  |
| Aménagement(s) du temps scolaire |  |
| **Suivi(s) extérieur(s)** |
|  | Début de prise en charge | Fin de prise en charge | Observation (s) |
| Orthophoniste | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| PMI | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| CMP | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| Autres  | .. / .. / .. | .. / .. / .. |  |
| **Rencontres avec les parents** |
| Dates | RDV individuel, **R**éunion d’**E**quipe **E**ducative,**E**quipe de **S**uivi de **S**colarisation…. | Ce qu’en pensent les parents |
|  |  |  |
| Absentéisme : oui / non |

Version 26-09-2019 – A IMPRIMER EN A3 – 4 PAGES

**Circonscription Roubaix-Wasquehal** Année 20\_\_\_/ 20\_\_\_

|  |
| --- |
| **DEMANDE D’AIDE SPECIALISEE (RASED) MATERNELLE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’élève** :……………… | **Prénom**:……………………… | **Classe** :……………… |
| Né(e) le :……………………… |  |  |
| Nombre d’enfants dans la fratrie : |  |  |
| Rang dans la fratrie :(si connu) |  |  |
| Ecole :……………………………………………… | Enseignant(e) :……………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la mère : ……………………………… | Tél : …………………….. |
| Adresse : …………………………………………………………………………………………………… |
| Nom du père : ………………………………... | Tél : …………………….. |
| Adresse : …………………………………………………………………………………………………… |
| Adresse de l’enfant (si différent) : ……………………………………………………………………….. |
| Nom et adresse du responsable **légal** (si différent) :  | …………………………………………………………………………………………..…………………………… |

|  |
| --- |
| **Origine de la demande** |
| Enseignant(e) Parents Autre………………………… |
|  |  | (CMP, orthophoniste, médecin scolaire... ) |
|  |  |  |

* Date de la dernière rencontre avec la famille au sujet des difficultés de l’enfant :

*Aucune demande d’aide ne sera prise en considération en l’absence de contact préalable avec la famille.*

………………………………………………………………………………………………………..

Envoyé à l'IEN/ RASED le : …..........................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Signatures :L'enseignant(e) | Le directeur/la directrice |

Réponse du RASED :......................................................................................................................

Version 26-09-2019 – A IMPRIMER EN A3 – 4 PAGES