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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 du père : ………………………………….. | Tél : …………………….. |
| Adresse : …………………………………………………………………………………………………… |
| Nom de la mère : ………………………………... | 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... ) |
| **Motif de la demande** |
| Domaines de réussite *(Apprentissage, méthode, comportement)*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | Difficultés perçues *(Apprentissage, méthode, comportement)* ……………………………………………………….…………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………….… |

 **NOM : …………………………… Prénom : …………………………………**

* École(s) précédente(s) : ….....................................................................................................
* Les aides déjà mises en place dans le cadre des apprentissages ordinaires de la classe

🞏 **APC**

🞏 **Aménagements** **au sein de la classe (espace, temps…) :**

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

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

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

🞏 **PPRE P**rogramme **P**ersonnaliséde **R**éussite **E**ducative(aides données par l’enseignant(e))

🞏 **PAI**: **P**rojetd’**A**ccueil **I**ndividualisé (problèmes médicaux)

🞏 **PAP** : **P**lan d’**A**ccompagnement **P**ersonnalisé (troubles spécifiques type dys…)

🞏 **PPS**: **P**rojet **P**ersonnalisé de **S**colarisation (dossier MDPH)

* Remarques sur le cursus scolaire antérieur (maintien, passage anticipé, absence prolongée, scolarisation tardive, instruction à domicile…) ….....................................................................................................
* Y a-t-il un absentéisme constaté (si plus de 4 demi-journées/mois) : 🞏 Oui 🞏 Non
* Prise(s) en charge extérieure(s) :

*Nom et coordonnées* :………………………………………………………………………

*Nom et coordonnées* :………………………………………………………………………

* Temps incompatibles avec des interventions RASED (EPS, piscine, anglais….)

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

* 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.*

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

* Qu’en pensent les parents ? ……………………………………………………………………….

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Signatures : L'enseignant(e) | Le directeur(trice) |

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