**Accompagnement des équipes pédagogiques
 par le Professeur Ressource TSA**

**Demande faite par : date de la demande :**

|  |
| --- |
| Nom :       Fonction :       Lieu d’exercice :      Inspection ou chef d’établissement :        Coordonnées (mail/tel) pour vous joindre :       |

**Élève concerné par cette demande :**

|  |
| --- |
| Nom/prénom :       date de naissance :     Classe :       école/établissement :      |

**Parcours scolaire de l’élève :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | Ecole/établissement | classe | Appui de scolarité (RASED, ULIS, AESH …) |
| 2022-2023 |       |       |       |
| 2021-2022 |       |       |       |
| 2020-2021 |       |       |       |
| 2019-2020 |       |       |       |
| 2018-2019 |       |       |       |
| 2017-2018 |       |       |       |

Autres informations utiles sur le parcours :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| oui[ ]  | non[ ]  |  ?[ ]  |

**Suivi de l’élève :**

* L’élève bénéficie-t-il d’un **PPS** (dossier MDPH) ?

ERSEH du secteur :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| oui[ ]  | non[ ]  |  ?[ ]  |

* L’élève a-t-il été vu par le **médecin scolaire** ?

Nom et coordonnées :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| oui[ ]  | non[ ]  |  ?[ ]  |

* L’élève a-t-il été vu par le **psychologue scolaire** ?

Nom et coordonnées :

* Quel est le **suivi extérieur** de l’élève ? (Précisez les prises en charge en libéral ou centre de soin dont vous avez connaissance)

|  |
| --- |
| **Suivis extérieurs** (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, éducateur en libéral ou en structure CMP/CMPP/SESSAD/IME/PCPE …)      |

* **La situation de votre élève au sein de la classe ou de l’établissement scolaire**

Afin de mieux comprendre la situation et de préparer mon accompagnement, voici quelques questions auxquelles vous pouvez répondre.

* Quels sont **les points d’appui** de cet élève (au niveau des apprentissages, des relations sociales, ses centres d’intérêts…)

|  |
| --- |
|       |

* Les **difficultés** de votre élève se situent selon vos observations et votre analyse (cocher les cases) au niveau :
* [ ]  De la communication et des interactions sociales
* [ ]  Du comportement et attitudes : engagement dans les apprentissages
* [ ]  Du comportement et attitudes : comportements inadaptés/comportements défis
* [ ]  Du langage oral / Du langage écrit
* [ ]  De la motricité fine
* [ ]  De la motricité globale (Déplacements – EPS…. )
* [ ]  De troubles sensoriels (externes ou internes)
* [ ]  Domaine disciplinaire (précisez)
* [ ]  Autres (précisez)
* **Votre demande d’accompagnement aurait pour objectif de** (cocher les cases)**:**
	+ [ ]  Envisager une observation en classe pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement de l’élève et envisager des outils d’adaptation
	+ [ ]  Un besoin de connaissances sur le Trouble du spectre de l’autisme
	+ [ ]  Une demande de ressources (bibliographie, vidéos, formations en ligne, sites spécialisés …)
	+ [ ]  Une aide pour la préparation d’une réunion d’équipe de suivi de scolarisation (ESS) ou Réunion d’équipe éducative (Préparation du GEVASCO 1ere demande ou réexamen)
	+ [ ]  Un projet d’orientation de votre élève (ULIS, IME, Lycée …)
	+ [ ]  Une aide à la mise en place d’aménagements et outils en collaboration avec l’AESH ou les services de soin
	+ [ ]  Envisager une sensibilisation au TSA auprès des élèves ou de l’équipe pédagogique
	+ [ ]  Autre (préciser)

***Merci de me renvoyer la fiche par mail (copie à votre IEN ou chef d’établissement). Vous pouvez ajouter tout document qui vous semblera utile à la compréhension de la situation. J’essaierai de répondre dans les meilleurs délais. Pour tout renseignement ou échange, n’hésitez pas à me joindre par mail également.*****patricia.odor@ac-guyane.fr**