

Demande d'accompagnement 1^{er} degré Professeur Ressource Troubles du Spectre de l'Autisme

- Ce formulaire est à retourner à votre circonscription -

Demande formulée le :		par (nom et fonction) :	
Nom, prénom de l'élève :		né(e) le :	
Classe :		Ecole :	n° tél :
Circonscription :			
Enseignant :			

► **Prises en charge :**

- L'élève a-t-il une notification MDA ? Oui Non
- L'élève est-il accompagné par un AESH ? Oui Non
- L'élève bénéficie-t-il d'un accompagnement extérieur ?

(orthophoniste, psychomotricien, psychologue, éducateur spécialisé, SESSAD, CMP, hôpital de jour...)

Merci d'indiquer le nom et la fonction.

- **Si une Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS) a été sollicitée, quelles actions ont déjà été menées ?**

- **Quels sont les aménagements déjà mis en place ?**

▶ **Quels sont les points d'appui et les centres d'intérêt de l'élève ?**

▶ **Quelles sont les difficultés rencontrées par l'élève ?**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> apprentissages | <input type="checkbox"/> comportement et attitudes |
| <input type="checkbox"/> communication | <input type="checkbox"/> troubles de l'attention |
| <input type="checkbox"/> interactions sociales | <input type="checkbox"/> troubles sensoriels |

Merci de préciser ci-dessous :

▶ **Autres renseignements**