

## Demande d'accompagnement 1<sup>er</sup> degré Professeur Ressource Troubles du Spectre de l'Autisme

- Ce formulaire est à retourner à votre circonscription -

Demande formulée le :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	par (nom et fonction) :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Nom, prénom de l'élève :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	né(e) le :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Classe :	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Ecole :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
		n° tél :	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Circonscription :	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Enseignant :	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

► **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**