

Fiche de saisine EMAS Horizon

Equipe Mobile d'Appui Médico-Social à la Scolarisation

Elèves présentant des difficultés comportementales

Demandeur :

☐ Chef d'établissement ☐ Directeur ☐ ERSH ☐ IEN ☐ IEN ASH

Nom : Prénom :

Etablissement scolaire :

Adresse :

Tél :

Mail :

Expliquez brièvement votre demande :

(S'il s'agit de la situation d'un élève en particulier, merci de compléter également le cadre 2)

Quelles sont vos attentes ?

Jour et lieu d'intervention envisagé

☐ Mardi (horaires :) ☐ Mercredi (horaires :)

☐ Etablissement scolaire ☐ Pôle Enfance OVE CARAIBES

Précisions :

Nom et prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	
Classe :	Elève nouveau dans cet établissement: ☐ Oui ☐ Non
Nom de l'enseignant :	Provenance :

SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE

Observations réalisées

En classe:

Sur le temps périscolaire

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Préoccupations de l'équipe éducative

.....

.....

.....

Aides mises en place :

- Type d'adaptation du travail en classe :
allègement : oui - non supports différenciés : oui - non aide individualisée : oui - non
- Projet(s) ou plan rédigé(s) : PPRE - PPS - PAI- Autres :
- Suivi(s) extérieur(s) : CMP ou CMPP : oui - non, préciser
Suivi en libéral : oui - non, préciser :
- Autres :

Implication de la famille

- Les parents ont-ils été rencontrés ? : oui - non-
- Prennent-ils la mesure des difficultés de leur enfant ?
- Sont-ils en attente d'une aide ?