

Demande d'Intervention Service Ecole Inclusive (SEI 73)

Service de l'école inclusive
saisineSEI73@ac-grenoble.fr
 Affaire suivie par les CPD-SEI
 et les Professeurs Ressource TSA et TND

Date :

Fiche à adresser

- **1^{er} degré** : à l'IEN de circonscription qui, après avis, transmettra au Service Ecole Inclusive
- **2nd degré** : au chef d'établissement qui, après avis, transmettra au Service Ecole Inclusive

ETABLISSEMENT

NOM :

Adresse :

Téléphone : Mail : @ac-grenoble.fr

REDACTEUR DE LA DEMANDE

NOM : Fonction :

Mail : @ac-grenoble.fr Téléphone :

ENSEIGNANT OU PROFESSEUR PRINCIPAL

NOM : Mail : @ac-grenoble.fr

ELEVE

NOM :

Date de naissance :

Prénom :

Classe :

L'élève a-t-il eu un **diagnostic médical** pour un trouble neuro-développemental ?

- ☐ OUI
☐ NON
☐ DIAGNOSTIC EN COURS

Si oui lequel ?

- ☐ Trouble du Spectre de l'Autisme
☐ Trouble de Déficit de l'Attention avec Hyperactivité
☐ Trouble Spécifiques des Apprentissages : le(s)quel(s)

☐ Trouble du Développement du Langage oral
☐ Trouble moteur et/ou du dvlpt de la coordination
☐ Trouble du développement intellectuel

Soins et accompagnement en cours à votre connaissance

PCO, CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral...

Dossier MDPH

- ☐ OUI
☐ NON
☐ DEMANDE EN COURS

Si Oui, Merci de nous fournir les éléments de la notification dont vous disposez.
Merci de joindre le GEVASCO

Si demande en cours : éléments dont vous disposez
Merci de joindre le GEVASCO

ENSEIGNANT REFERENT :

Dossier MDPH	Compensations mises en place :	Compensations en attente :
	☐ AESH ☐ Dispositif ULIS ☐ Matériel pédagogique adapté ☐ Adaptations pédagogiques ☐ Scolarité partagée ITEP-IME ☐ SESSAD	☐ AESH ☐ Dispositif ULIS ☐ Matériel pédagogique adapté ☐ Adaptations pédagogiques ☐ Scolarité partagée ITEP-IME ☐ SESSAD

INTERVENTIONS PREALABLES A LA DEMANDE D'INTERVENTION DU SEI

Fonction	INTERVENTION	NOM prénom
Circo & IEN	☐ OUI ☐ NON	
CPC	☐ OUI ☐ NON	
RASED Psychologue EN	☐ OUI ☐ NON	
PAS	☐ OUI ☐ NON	
Autre (EMAS, ...)	☐ OUI ☐ NON	
Accompagnement spécifique 2nd degré	☐ OUI ☐ NON	

MOTIF DE LA SAISINE

Quels sont les points d'appui ?	
Quelles est la nature des difficultés rencontrées ?	
Quelles sont les réponses déjà apportées ?	
Ce que vous souhaitez préciser :	

TYPE D'INTERVENTION SOUHAITEE

- ☐ Appui / conseil relatif aux particularités de la prise en charge de l'élève informer le SEI pour que la situation soit connue, répertoriée et qu'un contact soit pris.
- ☐ Demande d'appui / expertise pour gestion d'une situation difficile avec l'élève
- ☐ Actions de soutien / conseils / formation auprès de tout ou partie de la communauté éducative

AVIS

NOM de l'IEN ou du chef d'établissement :

Avis de l'IEN ou du chef d'établissement : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Date :

Signature :