

**FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION
DU RASED DE TSINGONI**
(Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté)
*Ce document est nécessaire à l'intervention du RASED
(maître E, psychologue)*

***Il est nécessaire d'informer la famille des difficultés rencontrées par l'enfant,
avant toute demande d'intervention du RASED.***

ÉLÈVE - FAMILLE - ÉTABLISSEMENT			
NOM			
Prénom			
Date de naissance		Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Lieu de naissance			
Langue maternelle			
Responsable légal			
Établissement scolaire			
Classe			
Enseignant			

DEMANDE DE :	
NOM	
Prénom	
Date	
Mail	
Téléphone	
Rôle/ Fonction	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Autres : <i>(ATSEM, UPE2A, directeur...)</i>

	PARCOURS SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE
Premier niveau de scolarisation	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ?
Si maintien, quel niveau ?	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ?
Si passage anticipé, quel niveau ?	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/> ?

	RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES			PRÉCISIONS <i>(Dates, fréquences, motifs, coordonnées...)</i>
	OUI	NON	?	
Primo-arrivant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Absentéisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aides actuelles ou passées ? <i>(RASED, APC, UPE2A, PAP...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visite de dépistage par l'infirmier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Antécédents médicaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prises en charges extérieures, actuelles ou passées ? <i>(CAMSP, CMP, SESSAD, Orthophoniste...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DESCRIPTION ACTUELLE DE L'ENFANT
Précisez la nature des difficultés et des réussites

Autonomie quotidienne (hygiène, mobilité, orientation dans le temps et l'espace...)	
Acquisitions scolaires (mathématiques, langage oral, écriture, lecture, compréhension...)	Parle-t-il français ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Avec difficulté
	Comprend-t-il le français ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Avec difficulté
Posture d'élève (participation, autonomie, concentration, motivation, respect des règles de vie...)	
Comportements relationnels (en classe, dans la cour, avec l'adulte...)	
Gestion des émotions et humeur (tristesse, colère, peur, joie...)	
L'enfant a-t-il conscience de ses difficultés et de ses facilités ?	
Les points forts de l'enfant	

PRÉCISIONS DE VOTRE DEMANDE AU RASED

--

**SELON VOUS, QUEL EST LE NIVEAU D'IMPORTANCE DU BESOIN D'AIDE DE L'ENFANT ?
(5 étant le niveau le plus élevé)**

1 2 3 4 5

QUELLES SONT VOS ATTENTES ?

--

SIGNATURE DE LA DIRECTION :