**Demande d’intervention du**

**Professeur Ressource Autisme 64**

***Cette demande*** sera envoyée :

* À [prautisme64@ac-bordeaux.fr](mailto:prautisme64@ac-bordeaux.fr)

À votre IEN de circonscription

Ainsi qu’au service École Inclusive : ce.ienpauash@ac-bordeaux.fr

**Demande formulée le** :

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations administratives** | |
| Ecole : | Circonscription : |
| Directeur (trice) : | Enseignant(e) : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elève concerné par cette demande** | |
| Élève | Nom : Prénom :  Né(e) le : Classe : |
| Parents | Mère :  E-mail : |
| Père :  E-mail : |
| ASE….. :  E-mail : |
| Un diagnostic est-il posé ? | OUI : En cours : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suivi de l’élève** | | | | |
| L’élève a-t-il été vu par la PMI,l e médecin scolaire | Oui | Non | ? | Nom : |
| L’élève a- t-il été suivi par le RASED ? | Oui | Non | ? | Période : |
| Une équipe éducative a-t-elle eu lieu ? | Oui | Non | ? |  |
| UN LPI a – t-il été ouvert ? | Oui | Non | ? | PPRE / PAP /PPS |
| L’élève bénéficie-t-il d’un PPS ?  Date notification :  Aesh : MPA : | Oui | Non | ? | ERH du secteur : |
| L’élève bénéficie-t-il de prises en charges extérieures ? | Psychologue / orthophonie/psychomotricité/ éducateur libéral /  CMP/CMPP / CAMSP/ SESSAD…… | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet de cette demande** | |
|  | 1.Une observation en classe car la situation pose question. |
|  | 2. Une aide à la mise en place d’aménagements pédagogiques. |
| Autre demande : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informations sur l’enfant en classe** | | |
| Domaines | Points d’appui | Description des difficultés |
| Apprentissages  -Entrée dans la classe/ dans l‘activité  -Motivation (intérêt face aux activités)  -Mémorise/ fait des apprentissages |  |  |
| Communication  (En émission et en réception) :  -Utilise la parole  -Comprend la parole  -Utilise des supports alternatifs (visuel/ tableau de communication…)  -Exprime ses besoins (aide/ toilettes/fatigue…) |  |  |
| Interactions sociales  -Va vers les adultes, ses pairs. / s’isole…  - interactions adaptées |  |  |
| Domaine sensoriel  Réagit étrangement face : bruit/ contact  Odeurs /visuel/ à l’équilibre/ |  |  |
| Motricité  Marche/court/ Monte /descend les escaliers  Tenue du crayon  Manipuler  Utilisation de la pince  Utilisation des outils / objets de la classe |  |  |

|  |
| --- |
| **Si le comportement pose problème ?** |
| Manifestation du comportement. (En faire une description) : |
| Quelles réponses avez-vous tentées d’apporter à ce comportement : |
| Avez -vous repéré quand apparaît ce comportement.  Un déclencheur a-t-il été identifié ?    Quelle est la fréquence de ce comportement ?  Quelle est la durée de ce comportement ? |
| Le service de soin a-t-il été informé ? Quel lien a pu être fait ? |

|  |
| --- |
| Autres remarques qui vous semblent importantes à relever |
|  |