|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **SUIVI DES ÉLÈVES** | |  | **D4** |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  | Fiche de demande d’aide au pôle ressource | |  |  |
|  | Date de la demande d’aide : ……… / ……… / 20…… | | | Reçue le : | |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  | **ÉLÈVE** | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  | Nom : ........................................................................ | | Ecole :………………………………………………… |  |  |  |
|  | Prénom : .................................................................... | | Enseignant : ………………………………………… |  |  |  |
|  | Date de naissance :……………………………………..  Classe :…………… | | Maintien : oui / non Quelle classe ? : ……………… | | |  |
|  | Suivi antérieur par un membre du RASED : oui / non | | Date du suivi : ............................................................... |  |  |  |

**FAMILLE** **-**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Parent 1 | Parent 2 |
| NOM |  |  |
| N° de Tél |  |  |
| Adresse mail |  |  |

Couple parental séparé : Oui/Non

Points évoqués lors de la rencontre et réaction de la famille face à votre demande d’aide au pôle ressource :

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

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

**MOTIF DE LA DEMANDE- Difficultés identifiées et leurs manifestations-Niveau scolaire évalué-Autonomie**

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………..

**AIDES**

**Aides déjà mises en place dans la classe et/ou école et leurs effets : (préalable indispensable pour une aide)**

………………………. …………….. ....................................................................................

**Aide externe à l’école : Nom (CMPP, Orthophonie...) :** ………………………………………………………………….

Jour(s) de prise en charge et rythme : ………………………………………………………………………………………….

**En élémentaire, joindre le ou les PPRE obligatoirement (D3) pour une demande d’aide à dominante pédagogique (celui de l’an passé avec le bilan de mise en œuvre est valable période 1)**

**PROPOSITION DU Pôle ressource**

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de la proposition : …………………………………………………