Pôle d'Appui à la Scolarité (PAS) - Andrézieux

Pour le1er degré public : déposer sur le Nuage.

Ce document est à envoyer à l'adresse mail correspondant à votre secteur :

Secteur Andrézieux-Bouthéon : pas-andrezieux@ac-lyon.fr
Secteur Chazelles-sur-Lyon : pas-chazelles@ac-lyon.fr
Secteur Saint-Romain-le-Puy : pas-stromain@ac-lyon.fr
Secteur Saint-Bonnet-le-Château : pas-stbonnet@ac-lyon.fr

FICHE DE SAISINE PAR L'ÉCOLE OU L'ÉTABLISSEMENT

Date de la demande :	
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	
Nom : Adresse : Téléphone :	Mail : Demandeur (nom, fonction…) :
ÉLÈVE CONCERNÉ	
Nom de l'élève : Prénom :	Date de naissance : Classe : Nom de l'enseignant :
L'élève bénéficie d'un : PPS ▢ PPRE ▢ PAP ▢ PAI ▢	
Quelles ressources internes ont été mobilisées ? (Poste E, G, psy EN, EMPR, infirmier, AS…)	Y a-t-il des accompagnements extérieurs ? (préciser)
Représentant légal 1 Autorité parentale OUI ▢ NON ▢	**Représentant légal 2** Autorité parentale OUI ▢ NON ▢
Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Mail :	Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Mail :
Ou responsable de l'élève	
Nom : Prénom :	Adresse : Téléphone : Mail :

PROFIL DE L'ÉLÈVE	
Apprentissages :	Relationnel / Communication :
Comportement :	Réussite(s) / centre(s) d'intérêt(s) :

ACTIONS RÉALISÉES	
Réponses déjà apportées :	Effets produits :

VOS ATTENTES, VOS BESOINS

Précisions éventuelles :

Partie à compléter par la famille :

Je soussigné(e) ……., responsable légal de l'enfant ……..…..

en qualité de ……., autorise l'équipe du PAS à prendre contact si besoin avec les partenaires associés au projet de l'enfant, pour échanger autour de sa situation : OUI ▢ NON ▢

Je m'engage à tenir informé(e) le deuxième responsable légal de cette démarche.

Signature :

Vos informations sont confidentielles : les informations recueillies sur ce document sont strictement confidentielles et destinées uniquement à l'équipe du PAS. Elles ne comprennent pas de données médicales détaillées. Toute demande d'informations complémentaires fera l'objet d'un accord explicite des responsables légaux.