

Suivi de l'élève

Document confidentiel

Année scolaire : _____

ELEVE Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____élève inscrit en _____ dans la classe de : Mme DREVOND Mme CABANNE Mme LASSEUR**NOM** Prénom de l'adulte remplissant ce documentLien de parenté avec l'élève MERE PERE autre :

S'est-il passé des évènements particuliers qui pourraient perturber votre enfant (séparation, décès, maladie, déménagement, etc) ?

Votre enfant a-t-il eu des difficultés dans la première enfance (marche, langage, traumatisme, accident, ...) ?

ACTUELLEMENT les besoins particuliers de mon enfant sont...

- Mon enfant n'a pas de besoin particulier.
 Mon enfant a un besoin particulier mais je ne souhaite pas en informer l'équipe enseignante.
 Mon enfant a un besoin particulier qui est...
 défaut de visions, lequel ? _____
 port de lunettes OUI / NON - si oui, en permanence ? OUI / NON - doit-il les garder en récréation ? OUI / NON
 bégaiement zézaiement retard de parole retard de langage autisme
 enfant à haut potentiel (EIP) problème psychologique problème psychomoteur/ergothérapeutique
 troubles du comportement dyslexie dysorthographie dyscalculie dysgraphie
 autre besoin particulier (préciser) _____

vous pouvez utiliser le recto de cette feuille si nécessaire

Pour ces besoins particuliers,

- mon enfant a un suivi avec un professionnel (libéral ou autre).
 un dossier MDPH doit être fait et une équipe éducative doit être mise en place afin d'établir le GEVASCO 1ère demande.
 nous avons déposé un dossier MDPH le _____, il est en cours d'instruction.
 un Projet Personnalisé de Scolarisation a été envoyé par la MDPH (si pas déjà fait, copie à transmettre à l'école).

Dernière ESS en date du _____.

Coordonnées du(des) professionnel(s) chargé(s) du suivi et créneaux horaires de suivi :**J'ai bien pris note que l'équipe enseignante ne contactera ce(s) professionnel(s) qu'après m'en avoir informé(e).**

Si les créneaux de prise en charge sont durant le temps scolaire, je m'engage à remplir le document d'autorisation de sortie que l'enseignant(e) me remettra en retour de cette fiche de suivi.

Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)	Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)	Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)
Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)	Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)	Prise en charge en _____ Nom : _____ Adresse : _____ courriel : _____ téléphone : _____ horaires (tous les..... de ... h à ...h)

Je m'engage à informer par écrit l'enseignant(e) de mon enfant de tout changement dans le suivi de mon enfant.

A Igon, le Signature