

Suivi de l'élève

Année scolaire : _____

Document confidentiel

ELEVE Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

élève inscrit en _____ dans la classe de : Mme DREVOND Mme CABANNE Mme LASSERRE

NOM Prénom de l'adulte remplissant ce document

Lien 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...

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

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