

## Demande d'Intervention Service Ecole Inclusive 73 (SEI)

**Service de l'école inclusive**  
[saisineSEI73@ac-grenoble.fr](mailto:saisineSEI73@ac-grenoble.fr)  
 Affaire suivie par les CPD-Ash  
 et les Professeurs Ressource TSA et TND

DSDEN  
 131 avenue de Lyon  
 73018 Chambéry cedex

Date : ...../...../.....

Fiche à adresser
<ul style="list-style-type: none"> <li>1<sup>er</sup> degré : à l'IEN de circonscription qui après avis transmettra au Service Ecole Inclusive : <a href="mailto:saisineSEI73@ac-grenoble.fr">saisineSEI73@ac-grenoble.fr</a></li> <li>2<sup>nd</sup> degré : au chef d'établissement qui après avis transmettra au Service Ecole Inclusive : <a href="mailto:saisineSEI73@ac-grenoble.fr">saisineSEI73@ac-grenoble.fr</a></li> </ul>

ETABLISSEMENT		
Nom : .....		
Adresse : .....		
Téléphone : ...../...../...../...../.....		
Mail : .....		
NOM et Fonction du rédacteur : .....		
ENSEIGNANT		
Enseignant ou Professeur principal : .....		
Mail : .....@ac-grenoble.fr		
ELEVE		
NOM	Date de naissance : ...../...../.....	
Prénom :	Classe :	
L'élève a-t-il eu un <b>diagnostic médical</b> pour un trouble neuro-développemental ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> DIAGNOSTIC EN COURS	Si oui lequel ? <input type="checkbox"/> Trouble du spectre autistique <input type="checkbox"/> Trouble de l'attention <input type="checkbox"/> Trouble des apprentissages : le(s)quel(s)..... <input type="checkbox"/> Trouble de la communication (dysphasie) <input type="checkbox"/> Trouble moteur <input type="checkbox"/> Trouble du développement intellectuel
<b>Soins et accompagnements</b> en cours à votre connaissance	<i>PCO, CAMSP, CMPP, CMP, Hôpital de jour, libéral...</i>	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si Oui, Merci de nous fournir les éléments de la notification dont vous disposez. <b>Merci de joindre le GEVASCO</b>

<b>Dossier MDPH</b>	DEMANDE EN COURS		Si Demande en cours, éléments dont vous disposez – <b>Merci de joindre le GEVASCO</b>
	<b>ENSEIGNANT REFERENT :</b>		
<b>Dossier MDPH</b>	Compensations mises en place :		Compensations en attente :
	<input type="checkbox"/> AESH <input type="checkbox"/> Dispositif ULIS <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté <input type="checkbox"/> Adaptations pédagogiques <input type="checkbox"/> Scolarité partagée ITEP-IME <input type="checkbox"/> SESSAD		<input type="checkbox"/> AESH <input type="checkbox"/> Dispositif ULIS <input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté <input type="checkbox"/> Adaptations pédagogiques <input type="checkbox"/> Scolarité partagée ITEP-IME <input type="checkbox"/> SESSAD
<b>INTERVENTIONS PREALABLES A LA DEMANDE D'INTERVENTION DU SEI</b>			
<b>Fonction</b>	<b>INTERVENTION</b>		<b>Nom/prénom</b>
Circo & IEN	OUI	NON	
CPC	OUI	NON	
Psychologue EN	OUI	NON	
Maître E	OUI	NON	
Autre (EMAS, ...)	OUI	NON	
Accompagnement spécifique 2nd degré	OUI	NON	
<b>MOTIF DE LA SAISINE</b>			
Quels sont les points d'appuis ?			
Quelles est la nature des difficultés rencontrées ?			
Quelles sont les réponses déjà apportées ?			
Ce que vous souhaitez préciser :			
<b>TYPE D'INTERVENTION SOUHAITEE</b>			
<input type="checkbox"/> Appui/conseil relatif aux particularités de la prise en charge de l'élève - informer le SEI pour que la situation soit connue, répertoriée et qu'un contact soit pris.			

- Demande d'appui/expertise pour gestion d'une situation difficile avec l'élève
- Actions de soutien / conseils / formation auprès de tout ou partie de la communauté éducative

**AVIS**

**NOM** de l'IEN ou du chef d'établissement : .....

**Avis** de l'IEN ou du chef d'établissement :

Favorable

Défavorable

**Date :**

**Signature :**