

Demande d'Intervention Service Ecole Inclusive 73 (SEI)

Service de l'école inclusive
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"> 1^{er} degré : à l'IEN de circonscription qui après avis transmettra au Service Ecole Inclusive : saisineSEI73@ac-grenoble.fr 2nd degré : au chef d'établissement qui après avis transmettra au Service Ecole Inclusive : saisineSEI73@ac-grenoble.fr

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 diagnostic médical 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
Soins et accompagnements 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. Merci de joindre le GEVASCO

Dossier MDPH	DEMANDE EN COURS	Si Demande en cours, éléments dont vous disposez – Merci de joindre le GEVASCO
	ENSEIGNANT REFERENT :	
Dossier MDPH	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
INTERVENTIONS PREALABLES A LA DEMANDE D'INTERVENTION DU SEI		
Fonction	INTERVENTION	Nom/prénom
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	
MOTIF DE LA SAISINE		
Quels sont les points d'appuis ?		
Quelles est la nature des difficultés rencontrées ?		
Quelles sont les réponses déjà apportées ?		
Ce que vous souhaitez préciser :		
TYPE D'INTERVENTION SOUHAITEE		
<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 :