

FICHE DE SAISINE

**Dispositif d'appui à la scolarisation des enfants et jeunes à besoins éducatifs particuliers
EMASco (Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation)**

Cette fiche complétée sera à transmettre par le demandeur à la coordonnatrice de l'EMASCO via
l'adresse mail :
emas.lekoklaya@kalitepouviv.fr

<p><u>Préambule :</u></p> <p><i>La finalité des équipes mobiles d'appui est [...] de permettre la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, en permettant aux établissements scolaires et à la communauté éducative et collectivités, de s'appuyer de manière souple sur l'expertise et les ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS).</i></p> <p>Extrait de la circulaire n° DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico- social à la scolarisation des enfants en situation de handicap</p>	<p>Fiche de saisine transmise par :</p> <p>Nom :</p> <p>Fonction :</p> <p>Date de saisine :</p> <p>Signature :</p>
---	---

Identification de la personne à contacter pour traiter la demande

Nom et Prénom :

Collectivité/Association/Service concerné(e) :

Adresse postale :

Adresse mail :

Tél :

NATURE DE LA DEMANDE :

(Merci de cocher et compléter l'action souhaitée)

- Action collective de sensibilisation/formation/information
 - Cas pratiques, mises en situation
 - Action ciblée d'appui technique, ou préconisations pour gérer une situation difficile
 - Autres (précisez) :

Merci de préciser ce qui motive la demande d'intervention

Si action collective, merci de compléter

Public visé :

- Personnel de collectivité Personnel ESMS PAS

Personnel d'association Encadrants BAFA / BAFD

Autres

Si action ciblée (accompagnement dans la prise en charge d'un élève),

Age de l'élève : **Classe de l'élève :**

Notification MDPH : OUI NON EN COURS

Dispositifs existants :

PPRE RASED PAP PAI PPS/MOPPS AESH SEGPA

ULIS MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE ADAPTÉ AUTRE

Suivi en cours ou en attente :

SESSAD CAMSP PCO CMP CMPP Hôpital De Jour

Libéral Précisez : Autre Précisez :

Des intervenants, moyens, aménagements ont-ils déjà été mobilisés ?, si oui lesquels ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres observations (facultatif) :

.....
.....
.....
.....
.....

Cadre réservé à l'EMASco

N° de saisine :

Demande : Validée Non validée

Observations :

.....
.....
.....

Plan d'intervention et pièce(s) jointe(s) en annexes

Date :

Signature :