

FICHE DE SAISINE DE L'ÉQUIPE DU PÔLE D'APPUI À LA SCOLARITÉ (PAS)

Établissement du 2nd degré

Date de la saisine :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone : Mail :

ÉLÈVE CONCERNÉ(E)

Nom :

Numéro LPI :

Prénom :

Classe :

Date de naissance :

Professeur principal :

Date de l'équipe éducative :

*Joindre obligatoirement les comptes-rendus
des équipes à la demande.*

*Joindre obligatoirement l'emploi du
temps de l'élève.*

Dossier MDPH : ☐ Oui ☐ Non

Adaptations mises en place :

- ☐ Différenciation pédagogique
- ☐ PPRE
- ☐ PAP
- ☐ Maintien/Passage anticipé
- ☐ Aménagement du temps scolaire
- ☐ Autre, précisez :

Accompagnement externe (CMPP, PCO, CMP, libéral...) :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

MOTIF(S) DE LA DEMANDE	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

REPRÉSENTANT LÉGAL 1					
NOM :					
Prenom :					
Date de naissance :					
Lieu de naissance :					
Adresse :					
Cod postal :					
Ville :					
Téléphone :					
Fonction :					
Signature :					
Approuvé par :					
Date :					

Nom : _____

Prénom :

Adresse :

L'élève habite à cette adresse :

☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Mail :

Je, soussigné(e) ,
autorise le PAS à intervenir auprès de mon
enfant et autorise l'établissement à transmettre
tous les documents nécessaires le
concernant à l'équipe du PAS.

Signature :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2	
----------------------	--

Nom : _____

Prénom :

Adresse :

L'élève habite à cette adresse :

☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Mail :

Je, soussigné(e) _____,

autorise le PAS à intervenir auprès de mon

enfant et autorise l'établissement à transmettre

tous les documents nécessaires le

concernant à l'équipe du PAS.

Signature :

La demande est à transmettre au secrétariat du PAS : mandy.gomaere@ac-reims.fr

Signature du chef d'établissement et cachet de l'établissement :