

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ENSEIGNANTE RESSOURCE AUTISME

Quand et comment faire appel à l'enseignante ressource autisme ?

L'équipe de direction et enseignante constate, lors de la mise en œuvre du PPS, des difficultés récurrentes avec un élève présentant des Troubles du Spectre Autistique (apprentissages et/ou comportement).

1. L'équipe enseignante/ le professeur principal, rédige la demande ci-dessous (p.2 et 3) concernant l'élève et la transmet sous couvert du Chef d'établissement à :
 - l'enseignante ressource : severine.nauche@ac-limoges.fr
tel : 06 83 41 00 55
 - en copie à : Mme Lavergne, IEN Tulle Vézère ASH : ce.0190053e@ac-limoges.fr
2. L'enseignante ressource examine la demande et donne une réponse quant au type d'intervention envisagée dans un délai de 15 jours.

FICHE DE DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ENSEIGNANTE RESSOURCE AUTISME

ETABLISSEMENT :		
Adresse :	Tél :	
	mail :	@ac-limoges.fr
Chef d'établissement :		
Demandeur :		Fonction :

Classe de l'élève :	Professeur principal :
Enseignant Référent :	Coordonnateur PIAL
AESH :	

NOM de l'élève	PRENOM de l'élève	Date de naissance
		/ /

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX	
Père (ou tuteur) : Adresse : Téléphone : Mail :	Mère (ou tutrice) : Adresse : <i>(si différente)</i> Téléphone : <i>(si différent)</i> Mail : <i>(si différent)</i>

COURSUS SCOLAIRE			
(à renseigner en fonction des informations disponibles dans le GEVASCO et le livret scolaire)			
Année Scolaire			
ÉTABLISSEMENT			
CLASSE temps de scolarisation <i>joindre emploi du temps</i>	Niveau : Temps/semaine :	Niveau : Temps/semaine :	Niveau : Temps/semaine :
Type d'accompagnement	<input type="checkbox"/> individualisé h / semaine <input type="checkbox"/> mutualisé <input type="checkbox"/> temps scolaire <input type="checkbox"/> temps méridien	<input type="checkbox"/> individualisé h / semaine <input type="checkbox"/> mutualisé <input type="checkbox"/> temps scolaire <input type="checkbox"/> temps méridien	<input type="checkbox"/> individualisé h / semaine <input type="checkbox"/> mutualisé <input type="checkbox"/> temps scolaire <input type="checkbox"/> temps méridien
Aides engagées à l'interne			
Service de soins			

CARACTERISTIQUES DE L'ÉLÈVE
(uniquement les éléments importants)

DOMAINES	Réussites	Difficultés constatées
Type de Communication <ul style="list-style-type: none"> • Langage verbal oralisé • Classeur de communication • Tablette • Signes 		
Habiletés sociales <ul style="list-style-type: none"> • Expression de ses ressentis (besoins, émotions, douleur) • Participation en classe • Conversation • Autonomie • Comportements avec ses pairs (amitiés) 		
Fonctions exécutives <ul style="list-style-type: none"> • Réaction à une consigne (temps de latence) • Attention • Mémorisation • Planification d'une tâche • Enchaînement de tâches • Flexibilité 		
Compétences disciplinaires : <ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise de la langue • Mathématiques 		
Troubles somatiques connus <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de sommeil • Pathologie • Traitement • Troubles alimentaires 		
Intérêts / Fascination pour des thèmes		

Motif de la demande :

Date : / /

Nom, Prénom du **Chef d'établissement**

Nom, Prénom du **demandeur**

Cadre réservé enseignante ressource autisme

Examen de la demande

Etablissement :

Élève :

Demande d'accompagnement examinée le : / /

Prise de contact avec l'établissement prévue le : / /

Actions envisagées (entretiens, observations, formation ...) :

Dates d'intervention prévues : / /

/ /

/ /

/ /

/ /