**SAISINE DE LA CELLULE EBEP PAR l’IEN**

**A retourner complétée par courriel à :** [**dsden76-dvs@ac-normandie.fr**](mailto:dsden76-dvs@ac-normandie.fr)

|  |
| --- |
| **Date de la demande :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elève concerné(e)** | | | |
| NOM |  | Date de naissance |  |
| Prénom |  | Classe |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ecole** | | | |
| CIRCONSCRIPTION |  | | |
| NOM de l’école |  | Téléphone |  |
| Adresse |  | | |
| Nom du/de la directeur/trice |  | Nom de l’enseignant/e |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Situations de l’élève** | |
| **Scolaire** | 🞏 Aménagements pédagogiques (emploi du temps adapté, objectifs d’apprentissage…)  A préciser :  🞏 PPRE  🞏 Demande RASED - Suivi de quels types :  🞏 REE/ ESS - Préciser la date de la dernière réunion :  🞏 Pôle ressources saisi le : |
| **Médicale** | 🞏 Dossier MDPH en cours ou notification  🞏 PAI (réduction du temps scolaire, traitements médicamenteux ....)  A préciser :  🞏 Soins extérieurs  A préciser : |
| **Sociale** | 🞏 Situation familiale à préciser (parents séparés, foyer ou famille d’accueil…)  A préciser :  🞏 Suivi éducatif (AEMO - SMD…) :  🞏 TEI - Préciser la date : |

|  |
| --- |
| **Résumé du parcours scolaire de l’élève** |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des difficultés de l’élève (Eléments factuels)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Points d’appui, domaines de réussite et centre d’intérêts de l’élève** |
|  |

|  |
| --- |
| **Relation avec la famille** |
|  |