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

**A retourner complétée par courriel à :** **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 extérieursA 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** |
|  |