

**2nd degré**

**Vous trouverez ci-dessous la fiche de demande d'intervention du PRTSA 89**

 Cette fiche est à compléter puis à transmettre à l'adresse suivante : ressourcetsa89@ac-dijon.fr

Le professeur ressource autisme intervient :

  lorsque le diagnostic est posé et connu,

  lorsque l’élève est en cours de diagnostic.

Merci de joindre à la demande tout document que vous jugerez pertinent (compte-rendu d’équipe éducative, compte-rendu d’ESS, Géva-Sco…).

***Rappel : le directeur ou la directrice doit informer la famille de cette demande d’intervention auprès de l’élève.***

|  |
| --- |
| **Demande d'intervention du PRTSA** |

|  |
| --- |
| **Informations administratives** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la demande** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  | **Etablissement** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Tél** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom du chef d'établissement** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Professeur(e) principal(e)** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du psychologue scolaire**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom de l'enseignant référent**:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du médecin scolaire** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Courriel** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Informations élève** |
| **Nom** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom**:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Né(e) le** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Classe** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  | **Effectif**:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom des responsables légaux** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **N° de tél** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date du diagnostic de TSA** **si connue** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Aménagements pédagogiques**: [ ] PPRE [ ] PAP [ ] PAI |
| **PPS (reconnaissance de handicap part la MDPH)** : [ ] oui [ ] non [ ] en-cours **Ce PPS mentionne** :[ ] du matériel pédagogique adapté [ ] des aménagements pédagogiques [ ] emploi du temps aménagé [ ] un accompagnement par un AESH, si oui, préciser : [ ] individuel(le)  [ ] mutualisé (e), préciser la quotité horaire :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nom de l'AESH :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. [ ] scolarisation à temps partiel, préciser la quotité horaire :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  [ ] autre, (ULIS, SESSAD, IME …. à préciser) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Accompagnement(s) extérieur(s)** : [ ]  oui  [ ]  non [ ]  en-cours [ ]  sur le temps scolaire **Préciser** (SESSAD, PCPE, CMP, CMPP, hôpital de jour, …) :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Description des difficultés de l'élève** |

**La difficulté de votre élève se situe plus particulièrement au niveau** (cocher une ou plusieurs réponses) :

[ ] du comportement

[ ] des interactions sociales

[ ] du langage oral, préciser [ ]  élève non verbal

 [ ]  élève dans l'écholalie (répétition de mots, phrases...)

 [ ]  élève avec langage en émergence

[ ] du langage écrit

[ ] de l’attention

[ ] de la motricité, préciser : [ ] fine [ ] globale

[ ] du système sensoriel, préciser (visuel, auditif …) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ] Autre, préciser :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| **Emploi du temps de l'élève** |
|  | **Matin** | **Pause méridienne** | **Après-midi** |
| **LUNDI** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MARDI** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **MERCREDI** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **JEUDI** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **VENDREDI** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Merci d'indiquer les informations dont avez connaissance et qui vous semblent pertinentes.

- Les horaires de début et fin de matinée et d'après-midi

- Les interventions du RASED

- Les horaires d’accompagnement par un AESH

- Les suivis thérapeutiques, soins

- La prise en charge par un taxi

- Les activités hors de l'école (piscine, gymnase …)

- Les activités périscolaires …