

**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](mailto:venir@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 …