  **Fiche 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fiche de demande d’aide\* spécialisée – École élémentaire**  *\*Pour toute demande d’aide adressée*, *merci de joindre le PPRE le cas échéant* | | |
| **Nom et prénom de l’enfant :**  Date de naissance :  Classe : | | Sexe :  F  M |
| **Nom(s) et téléphone(s) des parents :**  Père :  **Téléphone :**  Mère :  **Téléphone :**  **Autres personnes à contacter** *(précisez le lien de parenté)***:** | | |
| Année :  Ecole :  Date de la demande : | Nom de l’enseignant(e) : | |

|  |
| --- |
| **OUTIL D’ANALYSE FINE DE LA DIFFICULTÉ RENCONTRÉE PAR L’ENFANT**  **DU CP AU CM2** |
| **SCOLARITÉ DE L’ÉLÈVE**  Élève ayant déjà bénéficié d’une année de prolongation de scolarité :  oui  non  Si oui, préciser en classe de :  Enfant nouveau dans cette école :  oui  non - si oui, école précédente :  Fréquentation scolaire *:* régulière  absence perlée  absences répétées  Aides scolaires antérieures (PPRE / PPS / PAI / PAP …) :  Aides DASED antérieures :  oui  non  - précisez  Aides extérieures antérieures (précisez : orthophoniste / autres) :  Aides extérieures en cours : |
| **POINTS POSITIFS** *(domaine(s) de réussite, centres d’intérêts)* |
| **EXPRESSION DE LA DIFFICULTÉ** (*Sous quelles formes et à quels moments se manifeste-t-elle ?)* |
| **Pensez-vous que l’enfant est conscient de ses difficultés ?**  oui  non  **Si oui, qu’en dit-il ? Comment vit-il cette situation ?** *(à compléter avec l’enfant si besoin)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TYPE DE DIFFICULTÉ (cocher)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Français** | | | | | **Mathématiques** | | | **Méthode** | | | **Attitude à l’école** | | | | | | | | |
| Langage oral | Écriture/Motricité fine | Lecture déchiffrage | Lecture compréhension | Production d’écrits | Numération/Calculs | Raisonnement/Résolution de problèmes | Repérage spatial/temporel | Compréhension des consignes | Organisation /gestion du travail | Mémorisation | Face à la tâche | | | Passivité | Agitation | Manifestations de violence (verbale, physique) | Difficultés relationnelles avec : | | Difficultés à respecter les règles |
| Manque de confiance en soi | Difficultés d’attention et de concentration | Mise au travail difficile |
| **ses pairs** | **l’adulte** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SELON VOUS, QUEL EST LE POINT PRIORITAIRE À TRAVAILLER ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **QUELLES ACTIONS AVEZ-VOUS ENTREPRISES (autres que DASED) POUR AIDER CET ENFANT ?**  - **Différenciation du travail en classe***(Précisez les aménagements proposés et les outils utilisés)* **:**    - **PPRE** rédigé :  oui  non  - **Échanges de la difficulté avec :**   * L’enfant :  oui  non * Les parents de l’enfant :  oui  non * L’équipe pédagogique de cycle (conseil de cycle) :  oui  non * Les partenaires extérieurs (orthophoniste…) :  oui  non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **LES PARENTS ONT-ILS ÉTÉ INFORMÉS QUE VOUS ALLEZ INTERPELER LE DASED ?**  oui  non  Si oui, qu’en pensent-ils ?  À quelle date ? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **QUELS CHANGEMENTS ATTENDEZ-VOUS CHEZ L’ENFANT ?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature de l’enseignant(e) :** | **Signature de la direction :** |
| **Transmis au DASED le**      **/**     **/ 20** | **Reçu par**       **le**      **/**     **/ 20** |