  **Fiche 1**

|  |
| --- |
| **Fiche de demande d’aide spécialisée – École maternelle** |
| **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**  |
| Enfant nouveau dans l’école : [ ]  oui [ ]  non - si OUI, école précédente :      Fréquentation scolaire *:* *[ ]* régulière [ ]  absence perlée [ ]  absences répétéesAides scolaires antérieures (PPS / PAI …) :      Aides DASED antérieures : [ ]  oui [ ]  non  - précisez      Aides extérieures (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 ?)* |
| **DANS CERTAINS DOMAINES D’ACTIVITES ?** (Cocher) |
| **S’approprier le langage oral, écrit** | **Découvrir le monde** | **Agir et s’exprimer avec son corps** | **Devenir élève****Vivre ensemble, coopérer** |
| Échanger, s’exprimer | Comprendre | Maîtriser la langue, vocabulaire, syntaxe… | Se familiariser avec l’écrit | Différencier : sons, syllabes, correspondance oral/écrit… | Découvrir les objets, la matière, le vivant,… | Approcher les quantités et les nombres | Découvrir les formes, les grandeurs | Se repérer dans le temps et dans l’espace | Aisance physique globale, déplacement, équilibre, coordination | Participer activement et oser s’exprimer | Graphisme, motricité fine | Imaginaire et sensorialité | Respecter les règles de la vie collective et respecter les autres | Écouter, aider, coopérer, demander de l’aide | Éprouver de la confiance en soi, contrôler les émotions | Réaliser en autonomie des tâches, faire le travail demandé |
| **[ ]** [ ]  | **[ ]** [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ] **[ ]**  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **SELON VOUS, QUEL EST LE POINT PRIORITAIRE A TRAVAILLER ?**      |
| **QUELLES ACTIONS AVEZ-VOUS ENTREPRISES (autre que DASED) POUR AIDER CET ENFANT ?**- **Différenciation du travail en classe***(Précisez les aménagements proposés et les outils utilisés)***:**      - **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
 |
| **SITUATIONS PARTICULIERES** |
| **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**      |