  **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 répétées  Aides 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** |