CIRCONSCRIPTION DE SAINT FONS

**Fiche de demande d’aide RASED**

**Date de la demande :**

**3, Allée du Merle Rouge Immeuble Ecran**

**69190 SAINT-FONS**

Téléphone : 04 72 89 11 89

Télécopie : 04 72 89 11 90

Courriel : Ce.0693019g@ac-lyon.fr

Cette demande est rédigée par l’enseignant de la classe. Une prise en charge est étudiée et peut être mise en œuvre uniquement si ce document a été complété. La famille est informée seulement quand la décision de prise en charge est arrêtée par le RASED.

*Ce document sera analysé et servira de référence à l’équipe RASED pour indiquer une aide lors de nos réunions de synthèse. Merci de le remplir de la façon la plus complète possible.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEVE** | **ENSEIGNANT** | **PARENTS** |
| NomPrénom |  | NomPrénom |  | **Père** Nom et prénom |  |
| Tel : |  |
| Date de naissance |  | Ecole |  | **Mère** Nom et prénom  |  |
| Classe |  | Tel : |  |

**Cursus scolaire :**

Dans sa classe d'âge. Maintien en classe de :

**Quelles aides extérieures éventuelles ont été portées à votre connaissance ?** (*CMPP, AEMO, SESSAD, Orthophoniste, thérapie…)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Motivation de la demande : cocher les cases pour lesquelles l’observation de l’élève et l’évaluation de ses apprentissages vous amènent à formuler une demande et précisez la nature des difficultés observées.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Compétences** | **Items** |  | **Précisions** |
| **C1 MAITRISE LANGAGE ORAL** | Prise de parole |  |  |
| Compréhension |  |
| Maîtrise du lexique |  |
| Prononciation/articulation |  |
| Organisation du discours |  |
| **C1 LECTURE** | Intérêt pour la lecture |  |  |
| Correspondance graphophonémique |  |
| Compréhension |  |
| **C1 MAITRISE DE LA LANGUE ECRITE** | Correspondance graphophonémique |  |  |
| Rédaction |  |
| **C3 ACTIVITES MATHEMATIQUES** | Nombres et calcul |  |  |
| Capacités logiques |  |
| Résolution de problèmes |  |
| Activités géométriques |  |
| **C7 et C8 COMPETENCES TRANSVERSALES** | Organisation |  |  |
| Mémorisation |  |
| Repérage dans le temps |  |
| Repérage dans l’espace |  |
| Relation aux autres |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comportement :** | **Observations :** |
| Attitude dominante : inhibition, passivité, instabilité, opposition, agressivité, initiative… |  |
| Capacités motrices / aisance corporelle : problèmes de coordination, maladresse… |  |
| Face à ses pairs : |  |
| En classe face aux apprentissages : |  |
| Face à l’adulte : |  |
| Face à l’enseignant : |  |

Dans quels domaines l’élève est-il en situation de réussite et manifeste-t-il de l’intérêt ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Sur quels axes l’aide à apporter vous semble-t-elle prioritaire ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quelles démarches et moyens ont été mis en place pour aider l’élève formalisé ?

+ Au sein de la classe par le maître et dans le PPRE  :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

+ Au sein du conseil des maîtres par l’équipe pédagogique :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si vous avez signalé les difficultés de l’élève à sa famille, quelles ont été leurs réactions respectives ? Échanges constructifs, évitement, refus, passivité…

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Le : Signature :

**Analyse de la demande le :**

**Proposition du RASED :**



**FICHE SUIVI PRISE EN CHARGE RASED**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEVE** | **ENSEIGNANT** | **PARENTS** |
| NomPrénom |  | NomPrénom |  | **Père** Nom et prénom |  |
| Tel : |  |
| Date de naissance |  | Ecole |  | **Mère** Nom et prénom  |  |
| Classe |  | Tel : |  |

• **Organisation des séances** **Période : du ………………….au ……………………..**

 Nombre envisagé :  Durée d’une séance :

 Fréquence :  Horaires et jours :

  Lieu :

• **Modalités** : • **Enseignant(s)** :

Groupe *(en spécifier la composition)*

🡪 aide pédagogique : …………………………….

 🡪 aide relationnelle :…………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilan de fin de l’Aide Rased** | **Date** : |
| **Les progrès réalisés :****-****-** | **Les difficultés persistantes :****-****-** |

**Suite à donner ou préconisations pour l’enfant :**

**…………………………………………………………………………………………………….**