|  |
| --- |
| **DEMANDE D’INTERVENTION DE LA CASEH****Conseillère d’Aide à la Scolarisation des Elèves en situation de Handicap** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ecole (Nom):  ........... | Date : Cliquez ici pour entrer une date. |
| NOM Prénom de l’élève : ........... |
| Date de naissance : Cliquez ici pour entrer une date. | Sexe : [ ] F [ ] M |
| Niveau de classe :  |
| **Origine de la demande :** |
| Fonction : (Nom, Prénom)[ ]  Enseignant(e) : ...........[ ]  Directeur(trice) : ...........[ ]  AVS/AESH : ...........[ ]  Autre : ........... |
| **L’élève bénéficie-t-il :** |
| ⇨d’un dossier MDPH ? | [ ] oui [ ] non |
| si oui, date de la notification : Cliquez ici pour entrer une date. |
| ⇨d’une prise en charge au sein de l’école ? | [ ] oui [ ] non  |
| si oui, de quel type ? : ........... |
| ⇨d’une prise en charge extérieure ? | [ ] oui [ ] non  |
| si oui, de quel type ? : ........... |
| ⇨la psychologue scolaire connaît-elle l’élève ? | [ ] oui [ ] non |
| **Motif de la demande :** |
| -réussites observées : ........... |
| -difficultés observées : ........... |
| La famille a-t-elle été informée de cette demande ? | [ ] oui [ ] non |
|  |
| **Autre(s) remarque(s) :** ........... |
| Document à retourner à ouahiba.aouaou@ac-creteil.frMerci |