

DEMANDE D'INTERVENTION DE LA CASEH
Conseillère d'Aide à la Scolarisation des Elèves en situation de Handicap

Nom de l'école : Date :/...../.....

NOM Prénom de l'élève :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F M *

Niveau de classe :

Origine de la demande :

Fonction : (Le rédacteur de la demande indique sur la bonne ligne ses nom et 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 :/...../.....

⇒ 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) :

* Rayez les mentions inutiles