|  |
| --- |
| **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.fr](mailto:ouahiba.aouaou@ac-creteil.fr)  Merci | | | |