

#### FICHE DE SAISINE

<b>NOM : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</b> <b>Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</b> Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Nom du parent 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse, tel, mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Nom du parent 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Adresse, tel, mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Si suivi ASE, nom et coordonnées du référent : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Information faite au(x) représentant(s) légal(aux) en date du : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	
<b>Etablissement scolaire :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Directeur / chef d'établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Disponibilités : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Tel. et Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Circonscription :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nom et coordonnées du CPC EI : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<b>Classe :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Enseignant :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Tel et mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Enseignant référent</b> (nom, prénom, téléphone et mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Coordonnateur de PIAL</b> (nom, prénom, téléphone et mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>Médecin scolaire (Nom prénom mail et tel)</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. <b>RASED</b> (nom, prénom de la personne à contacter, téléphone et mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Notifications MDPH :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours (Préciser dates et si suivi effectif ou non) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<b>Suivis en cours :</b> <input type="checkbox"/> Libéraux (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, psychologue...) <input type="checkbox"/> CAMPS, CMPE, CMPP, UPIJH... Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Coordonnées (tel., mail) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
Année en cours	
<b>Dispositifs en interne déjà contactés ou saisis</b>	<b>Professionnels interpellés et contact :</b> <input type="checkbox"/> Conseiller pédagogique <input type="checkbox"/> RASED <input type="checkbox"/> Infirmière, médecin scolaire <input type="checkbox"/> Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	<b>Dispositifs :</b> <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> PPPE <input type="checkbox"/> PPS

Problématique rencontrée par l'équipe pédagogique et aménagement pédagogique déjà mis en place :  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Effets constatés des aménagements pédagogiques mis en place :  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vos attentes vis-à-vis de la PCO :  
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Rédacteur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ce document est à adresser à : [pco@adimc16.fr](mailto:pco@adimc16.fr)

Merci de joindre avec

**Le livret d'adressage rempli (les 3 volets) signé par le médecin**

**L'autorisation parentale signée**

**Dernier compte-rendu d'EE et évaluation psychométrique faite**

Cadre réservé à la PCO

Reçu le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Traité le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
Réponse apportée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.