**CIRCONSCRIPTION DU SOISSONNAIS**

**DEMANDE D’AIDE SPECIALISEE - GRANDE SECTION**

**L’ECOLE**

|  |
| --- |
| **Date : …………. Enseignant(e) :…………………………………….**  **Ecole :…………………………………………………………….. Classe : ……………** |

**L’ELEVE**

|  |
| --- |
| **NOM : Prénom :**  **Date de naissance :**   * **Demande d’intervention de la psychologue de l’Education Nationale :** * en cours * bilan réalisé le ……. * **Scolarité antérieure :** * maintien PPRE saisine PAS saisine MDPH PAI * équipe éducative refus d’orientation de la famille * **Suivis extérieurs :** * orthophoniste orthoptiste suivi psychologique psychomotricité   CAMPS/CMP   * SESSAD Autres : ……………………………………………………… |

**CONSTAT et ANALYSE DES BESOINS**

|  |
| --- |
| * **Langage écrit**   nommer les lettres connaitre le bruit des lettres correspondance dans les trois écritures tenue du crayon écriture en cursif  écriture du prénom comptine alphabétique difficultés dans le geste graphique  Préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   * **Phonologie**   dénombrer les syllabes manipuler les syllabes reconnaitre un son dans un mot  Préciser : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**POINTS D’APPUI**

|  |
| --- |
| autonomie et coopération participation langage oral graphisme  attention et concentration compréhension orale  Préciser : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**EN CLASSE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * + **Quelles réponses ont été tentées ou sont envisagées dans la classe, dans le cycle, dans l’école ?**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Réponse | Oui | Non | Envisagée | | Différenciation pédagogique |  |  |  | | PPRE |  |  |  | | APC |  |  |  | | Décloisonnement |  |  |  | | Autres |  |  |  | |

**LA FAMILLE**

|  |
| --- |
| * **Quelles relations la famille entretient-elle avec l’école ?**   disponibilité  suivi à la maison (signature des cahiers…)  Préciser : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   * **La famille est-elle consciente des difficultés de l’enfant ?**   ……………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………. |

**AUTRES REMARQUES /PRECISIONS**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Date : Signature :**