

**FICHE DE SAISINE DE L'ÉQUIPE MOBILE D'APPUI MÉDICO-SOCIAL  
A LA SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP (EMAS)**

A qui envoyer la fiche de saisine?



Circuit pour le premier degré

Circuit pour le second degré

Circuit pour le privé

Circuit pour l'enseignement agricole

**RÉDACTEUR DE LA FICHE DE SAISINE**

Nom	Prénom	Fonction
Établissement:		

**OBSERVATIONS**

Nom, Fonction (observateur 1):

Coordonnées :

Freins à la scolarité (élève), nature des difficultés rencontrées (professionnel) :

Nom, Fonction (observateur 2):

Coordonnées :

Freins à la scolarité (élève), nature des difficultés rencontrées (professionnel) :

Réponses déjà apportées:

## ATTENTES VIS-A-VIS DE L'ÉQUIPE MOBILE

### CONSEIL/SENSIBILISATION AU HANDICAP

(Ex : actions de sensibilisation et de formation sur le handicap et les outils d'adaptation et d'accompagnement)

Attendus:

**APPUI/CONSEIL RELATIF A LA PRISE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE EN SITUATION DE HANDICAP** (ex : réunions communes pour analyser les difficultés, s'approprier les approches recommandées, et envisager de nouvelles pistes d'adaptation possibles)

Attendus:

**DEMANDE D'APPUI/EXPERTISE POUR GESTION D'UNE SITUATION DIFFICILE AVEC L'ÉLÈVE** (ex : réunion technique visant la compréhension d'une situation et les réaménagements envisageables)

Attendus :

### ÉLÈVE CONCERNE PAR DE LA DEMANDE

Nom, Prénom:

Date de naissance:

Etablissement scolaire:

Classe:

Nom de l'enseignant de la classe ou professeur principal :

Coordonnées du/des représentant(s) légal(aux) :

Nom et prénom :

Adresse postale :

Téléphone :

Adresse mail :

Information faite au(x) représentant(s)

légal(aux) du recours à l'EMAS en date du :

Je soussigné

.....  
- autorise l'établissement à transmettre les documents (GEVASCO, PPS...) à l'EMAS

**OUI \***                      **NON\***

- autorise l'EMAS à intervenir

**OUI\***                      **NON\***

Signature :

\* Rayer les mentions inutiles

**IMPORTANT : Merci d'informer les représentants légaux que l'intervention de l'EMAS nécessitera le partage d'informations nécessaire au soutien de la scolarité de leur enfant (ex : GEVASco) et que l'EMAS serait susceptible d'intervenir. En ce sens, les parents devront compléter et signer la demande d'autorisation ci-dessus obligatoirement avant tout envoi.**

Ressources mobilisées/aménagements pédagogiques : Cocher

PPRE                      PAP                      PPS                      RASED                      Enseignant ressource                      Equipe éducative

Autres (préciser) :

Suivis extérieurs (précisez en cours ou en attente) :

Enseignant référent (ERSEH)
Nom et prénom :
Téléphone :
Adresse mail :

Notification MDPH:	OUI	Non
Date de l'ouverture des droits : du	Au	

Droits ouverts	<input type="checkbox"/> Orientation ► orientation scolaire (Ulis, EGPA, UE...) :
	► orientation medico-sociale (SESSAD, DITEP, IME...):
	<input type="checkbox"/> AESH (préciser le nombre d'heures si aide individuelle)
	<input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté
	<input type="checkbox"/> Autre(s):

<b>Si l'élève n'a pas de notification MDPH, la famille est-elle en attente d'une réponse de la MDPH ?</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**AVIS SUR PERTINENCE INTERVENTION\***

**IEN-CCPD ou chef d'établissement :**

**EMAS:**

<sup>1</sup> **CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2021/109** du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap.

**CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138** du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap