

Ecole	Nom du directeur, de la directrice
Commune :	

DEMANDE D'AIDE AUPRES DU RASED circonscription de BETHUNE 3

Antenne de

Tel :

Nom de l'élève : Prénom : Date de naissance : Cycle : Niveau de classe :	Nom de l'enseignant-e : Date de la demande :
Nom et Prénom de la Mère : Adresse : Téléphone : Nom et Prénom du Père : Adresse : Téléphone : Nom et Prénom du responsable légal, le cas échéant : Adresse et Téléphone	<p>Cadre réservé au RASED</p> Date de réception : Date de synthèse : Réponse :

Fréquentation scolaire :

Cursus scolaire									
Classe	TPS	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2
Année scolaire									

PPRE : oui non

Compétences visées dans le cadre des aides mises en œuvre		
Sur le temps de classe, dans la classe	Sur le temps de classe, dans le cycle ou dans l'école (groupes de besoin, ...)	En dehors du temps de classe :

Aides éventuelles extérieures à l'école

Vision audition orthophonie CAMSP CMP SESSAD Psychologue

Autre :

Motif de la demande et description de la situation

Concernant :

- les apprentissages (langage oral, langage écrit, mathématiques, compétences transversales, motricité, domaine sensoriel,...)
- le comportement (attitude face au travail, relation à l'autre,...)

Points positifs sur lesquels s'appuyer :

Difficultés rencontrées :

Point de vue de la famille rencontrée par l'enseignant(e) :

Date de la rencontre et signature des parents :

Point de vue de l'enfant :

Signature de l'enseignant

Signature du directeur

--	--