

| | |
|------------------|---|
| 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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|