

Circonscription de Béthune 3

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

ÉCOLE :

COMMUNE :

NIVEAU :

ENSEIGNANT(E) :

MOTIF DE LA DEMANDE (joindre le PPRE et le DIB)

Pôle Ressource réuni le :

REPONSE DU POLE RESSOURCE

1. Approfondissement de l'observation / évaluation en classe (CPC/EMF)	
2. Demande d'un avis médical	
3. Demande d'un bilan orthophonique	
4. Réunion d'équipe éducative	
5. Entretien RASED / enseignant(e)	
6. Approfondissement de l'observation / évaluation en classe (maître E/G)	
7. Intervention du psychologue	
8. Aide à dominante rééducative	
9. Aide à dominante pédagogique	
10. Autre :	