

**Demande auprès de  
L'Equipe Mobile d'Appui Médico-Social  
pour la Scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers**

**Etablissement demandeur :**

**Date de la demande :**

*« La finalité des équipes mobiles d'appui est de permettre la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, en permettant aux établissements scolaires et à la communauté éducative, de s'appuyer de manière souple sur l'expertise et les ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux »*

Vous sollicitez l'EMAS pour :

- Une approche collective : merci de compléter la 2<sup>ème</sup> page
- Une situation individuelle d'élève : merci de compléter la 3<sup>ème</sup> page, si vous cochez cette case, veuillez svp soumettre une demande de consentement à la famille (cf. page d'ANNEXE)

## 1) Approche collective

Vous souhaitez bénéficier de :

Temps de sensibilisation, et d'informations (*ex : les fondamentaux des troubles du neurodéveloppement ; les difficultés de comportement ; les problèmes relationnels ...*)

Groupes de travail (*ex : réfléchir à des situations d'élèves en situation de handicap ou en grande difficulté d'apprentissage*)

Autre

Précisions de la demande (contexte, problématique rencontrée, équipe concernée...) :

## 2) Approche individuelle

- L'EMAS n'a pas vocation à accompagner directement l'élève mais à aider la communauté éducative à gérer une situation difficile.

### Renseignements sur l'élève :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Notification  Non

MDPH :  Oui

- Aménagements/Demandes en cours :

RASED

Pôle Ressources

Matériel Pédagogique Adapté

AESH

ULIS

SESSAD

Eventuelles précisions :

- Difficultés rencontrées :

Par le(s) professionnels	Par l'élève
	<input type="checkbox"/> Relationnel <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Compréhension <input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Concentration <input type="checkbox"/> Agressivité
	Description :

➤ Vos attentes envers l'EMAS :

Appui/conseils relatifs à l'accompagnement pédagogique de l'élève en situation de handicap  
Ex : *réunions communes, approches recommandées, nouvelles pistes...*

Demande d'appui/ d'expertise pour la gestion d'une situation difficile avec l'élève :  
Ex : *réunion technique*

Observations et évaluations en situations classe, repas, temps de récréations...

➤ Coordonnées du demandeur :

NOM/Prénom :

Téléphone :

Merci de préciser vos disponibilités pour être contacté :

Date de validation du chef d'établissement (cachet/signature) :

Documents à transmettre à :

Monsieur l'Inspecteur de l'Education Nationale SDEI :  
yann.maleville@ac-clermont.fr

Mme Capucine TOCZE, Coordinatrice EMAS :  
contact@emas15.fr

## ANNEXE

Je soussigné(e)  
représent(e) légal(e) de l'enfant  
autorise l'école à communiquer mes coordonnées et accepte que l'EMAS puisse me contacter.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature(s)