

**DEMANDE EMAS TL**

**EQUIPE MOBILE D’APPUI A LA SCOLARISATION - TROUBLES DU LANGAGE**

Appui et conseil auprès de la communauté éducative concernant les élèves présentant des difficultés liées aux troubles du langage oral et/ou écrit.

|  |  |
| --- | --- |
| logoARS_PL96dpi ARS |  Enseignement Catholique |

**Renseignements concernant le demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Etablissement concerné : | Adresse : |
| Chef d’établissement : | Téléphone : Adresse mail : |
| Enseignant(s) ou autre(s) professionnel(s) concerné(s)  | Contact(s) |
| **Renseignements concernant votre demande** |
| Date de la demande : |
| Votre demande concerne : [ ]  un élève [ ]  une classe [ ]  un établissement  |
| Présentation de la situation et/ou du contexte de la demande : |
| Partenaires identifiés ou présents dans la situation (service de psychologie, enseignants spécialisés, enseignants référents, autres…) : |
| Soutiens, aménagements, interventions déjà proposés : |
| Attentes * **Conseil, participation à des actions de sensibilisation et de prévention**

*Par exemples : Présentation de l’EMAS, actions de sensibilisation sur les troubles du langage oral et/ou écrit, présentation des outils d’adaptation et d’accompagnement, échanges sur les pratiques, …*Si demande d’action de sensibilisation *(cochez le ou les thème(s) souhaité(s))*: [ ]  Troubles du langage oral [ ]  Troubles du langage écrit [ ]  Aménagements/ Outils de compensation* **Appui et conseil auprès de la communauté éducative concernant les élèves présentant des difficultés liées aux troubles du langage oral et/ou écrit**

*Par exemples : Réunions communes, observations directes, entretiens pour analyser ensemble les difficultés et envisager de nouvelles pistes d’adaptation possibles, conseils techniques, échanges sur les pratiques, ….* |

# A ................................................... Le........................................

*Signature du chef d'établissement*

* Validation de la demande par la Responsable du Pôle Education Inclusive en date du

 *Signature de la Responsable du Pôle Éducation Inclusive*



**DEMANDE EMAS TL**

**EQUIPE MOBILE D’APPUI SCOLAIRE - TROUBLE DU LANGAGE**

Appui et conseil auprès de la communauté éducative concernant les élèves présentant des difficultés liées aux troubles du langage oral et/ou écrit.

**L’élève :**

Nom : Prénom :

Date de Naissance : ……/……/ ….…

Cycle et Classe :

**Responsables Légaux :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Qualité | Adresse | Téléphone |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Donne(nt) son(leur) accord pour l’examen de la situation de l’élève par l’EMAS TL
* Accepte(nt) que l’équipe éducative de l’établissement scolaire

transmette mes/nos coordonnées téléphoniques à l’équipe de l’EMAS TL afin d’être contacté(e-s) si besoin.

# A ................................................... Le........................................

*Signature(s)*



**DEMANDE EMAS TL**

**EQUIPE MOBILE D’APPUI SCOLAIRE - TROUBLE DU LANGAGE**

Appui et conseil auprès de la communauté éducative concernant les élèves présentant des difficultés liées aux troubles du langage oral et/ou écrit.

**L’élève :**

Nom : Prénom :

Date de Naissance : ……/……/ Cycle et Classe :

**Suivis existants :**

L’élève est-il connu du service de psychologie ? Oui Non

Si oui, de quelle psychologue ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Accompagnement et soins*** | ***Oui***  | ***Non***  | ***Commentaires (durée de mise en œuvre, effets, etc.)*** |
| *Regroupement d'Adaptation*  |  |  |  |
| *SAPAD* |  |  |  |
| *Soins hospitaliers* |  |  |  |
| *CAMSP/CMP/CMPP* |  |  |  |
| *SESSAD* |  |  |  |
| *Soins en libéral* |  |  |  |
| *Autres*  |  |  |  |

**Éléments à compléter (par l’équipe pédagogique le cas échéant) :**

Présentation de l’élève :

Depuis quand les difficultés sont apparues :

Préciser l’objet de la demande et spécifier les attentes :

**Éléments observables**

Vous pouvez effectuer un choix parmi les items et si besoin, reformuler avec des termes choisis en lien avec l’âge et le niveau de l’élève concerné.

|  |
| --- |
| **Sur le plan des habiletés scolaires** |
| **Constats. Points d’appui, points de vigilance** | **Description des faits** | **Fréquence, durée** |
| Poursuit un travail à son terme/Arrête le travail dès la première difficulté |  |  |
| Soigne ses productions/Détruit ses travaux |  |  |
| Attentif/inattentif |  |  |
| Exécute ce qui est demandé /Fait autre chose que ce qui est demandé |  |  |
| Respecte le matériel /Jette le matériel dans la classe |  |  |
| Ordonné/Désordonné |  |  |
| Matériel soigné/Matériel parsemé de dessins, graffitis |  |  |
| Dispose ou ne dispose pas du matériel requis |  |  |
| Entrée immédiate dans la tâche /Diffère sa mise au travail |  |  |
| Posture et maintien adéquats ou inadéquats |  |  |
| Concentration ou difficulté à se concentrer |  |  |
| Reste à son poste/Quitte souvent son poste de travail |  |  |
| Répond oralement /Refuse de répondre oralement |  |  |
| Lecture à voix haute fluide / difficile / refuse de lire |  |  |
| Compréhension écrite d’un texte / Difficultés de compréhension |  |  |
| Accepte le travail écrit/Refuse le travail écrit |  |  |
| Rend ses travaux lisibles ou illisibles |  |  |
| Présent lors des évaluations ou souvent absent  |  |  |
| Si l’élève est accompagné par un AESH :Est-il capable de demander de l’aide ?Est-il capable de mener son activé à terme seul ?Accepte-t-il la présence d’un AESH pour l’aider ? |  |  |
| Autres constats : |  |  |

|  |
| --- |
| **communication DE L’ENFANT** |
| ***Communication expressive*** |
| **Constats, points d’appui, points de vigilance** | **Description des faits** | **Fréquence, durée** |
| S’exprime par des phrases |  |  |
| S’exprime par des mots phrases |  |  |
| S’exprime par des sons |  |  |
| S’exprime par des gestes, images |  |  |
| ***Communication réceptive*** |
| Comprend les consignes verbales collectives |  |  |
| Comprend les consignes verbales individuelles  |  |  |
| Comprend les consignes écrites |  |  |
| Comprend si on utilise des images |  |  |
| Comprend si on utilise des gestes |  |  |
| Comprend si on utilise des mots-clés |  |  |
| A besoin de guidance |  |  |
| A besoin de (plus de) répétitions pour comprendre |  |  |

0

|  |
| --- |
| **AUTRES OBSERVATIONS** |
|  |

# A ................................................... Le........................................

*Signature du chef d'établissement*