



PRÉSENTATION DE LA FICHE DE SOLLICITATION

Équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation des enfants
à besoins éducatifs particuliers

“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 (ESMS).”

Circulaire DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap

RAPPELS

Vous êtes un professionnel d'un établissement scolaire et vous souhaitez solliciter l'EMAS.

Vous intervenez dans le 1^{er} degré, cette fiche doit être envoyée après avis du Pôle Ressource, sous l'autorité des IEN.

Vous intervenez dans le 2nd degré, cette fiche doit être validée par votre chef d'établissement, qui l'adressera à l'EMAS.

Vous intervenez dans le secteur privé, cette fiche doit être validée par votre chef d'établissement, quelque soit le degré et le niveau.

Pour une demande concernant un enfant reconnu en situation de handicap, l'IEN-ASH sera informé de la demande, en copie au mail de sollicitation de l'EMAS.

Pour les demandes émanant des AESH, il faudra que le coordonnateur de PIAL soit informé (en copie) de la démarche, en copie au mail de validation ou en copie sollicitation de l'EMAS.

La tête, le pilote, le coordonnateur de PIAL peut interpellier l'EMAS pour un groupe d'AESH dont il a la responsabilité.

La fiche de sollicitation peut être remplie par un membre seul ou par une équipe pédagogique. L'appui du RASED et/ou de l'enseignant référent à la rédaction de cette fiche peut être demandé.

Pour le bon fonctionnement de l'intervention, il est nécessaire que le directeur d'établissement soit informé, par le professionnel de l'Education Nationale, de la démarche de sollicitation de l'EMAS. En effet, une convention sera établie par l'établissement scolaire et l'EMAS.

Pour rappel, dès que l'anonymat de l'élève doit être levé, l'autorisation parentale est demandée.

- En annexe se trouve :
 - L'autorisation parentale

À réception de la demande de sollicitation, l'EMAS prendra contact avec vous afin d'avoir un premier échange et fixer une date de réunion de co-construction. Cette dernière fixera les modalités et les objectifs d'intervention du dispositif.



Fiche de sollicitation EMAS Cambrésis



Équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation

“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 (ESMS).”

Circulaire DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap

DATE DE LA DEMANDE :

Établissement scolaire	Nom du directeur / chef d'établissement : Adresse : Téléphone : Courriel : Circonscription :
Porteur de la demande (Préciser le nom / prénom)	<input type="checkbox"/> IEN : <input type="checkbox"/> Psychologue de l'Éducation Nationale : <input type="checkbox"/> Directeur / chef d'établissement : <input type="checkbox"/> Enseignant : <input type="checkbox"/> Tête pilote coordo PIAL : <input type="checkbox"/> AESH (préciser : individuel, mutualisé, collective) : <input type="checkbox"/> Vie scolaire : <input type="checkbox"/> Autres (préciser la fonction) :
Demande pour	<input type="checkbox"/> Le porteur de la demande lui-même <input type="checkbox"/> Individuelle, autre que le porteur de la demande <input type="checkbox"/> Équipe
Interlocuteurs référents	Coordo PIAL (si AESH) : Enseignant référent : Psychologue de l'Éducation Nationale : Infirmier scolaire :

<p>Attentes vis-à-vis de l'équipe mobile</p>	<p><input type="checkbox"/> Action de sensibilisation, information, éclairage <i>Ex : groupe de parole, thématique (trouble, aménagement, école inclusive ...)</i> Préciser le thème / sujet désiré :</p> <p><input type="checkbox"/> Appui et conseils relatifs à l'accompagnement d'un élève à besoins éducatifs particuliers <i>Ex : échange, réflexion sur adaptations, observation en classe ...</i></p> <p><input type="checkbox"/> Aide à la gestion d'une situation difficile <i>Ex : communication avec la famille, aide à la construction de sensibilisation des camarades ...</i> Préciser le thème :</p>
<p>Élève concerné <i>(à remplir si l'attente n'est pas une sensibilisation)</i></p>	<p>Âge : _____ Classe : _____</p> <p>Notification MDPH / Compensation mise en place : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours</p>
<p>Nature des difficultés rencontrées face à la situation Y a-t-il des freins observés ? (lesquels ?) Y a-t-il des compétences et des ressources identifiées ? (lesquelles ?)</p>	
<p>Avis de l'IEN via le Pôle Ressource / Chef d'établissement</p>	<p><input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable</p> <p>Date de validation : _____ Signature : _____</p>



DEMANDE D'AUTORISATION PARENTALE
*Intervention de l'équipe mobile d'appui médico-social
à la scolarisation*



Je soussigné(e) (Monsieur ou Madame) agissant en qualité de représentant légal de (Nom et Prénom élève), autorise l'équipe pédagogique de l'école (préciser le nom et la ville), à faire appel à l'équipe mobile d'appui médico-social à la scolarisation (EMAS) afin d'échanger autour de la situation de mon enfant.

Je prends note que cette autorisation donne accès à l'EMAS aux informations relatives au dossier de mon enfant qui seraient nécessaires au bon déroulement de leur intervention.

Je suis informé(e) que je peux contacter l'EMAS si je souhaite des informations complémentaires.

De la documentation au sujet de l'EMAS peut m'être transmise.

Je désire que l'EMAS me fournisse un compte rendu de l'intervention :

Oui

Non

Si oui, à l'adresse mail suivante :

.....

À défaut, envoyer à l'adresse postale suivante :

.....

Date :

Lieu :

Signature :