

<b>RASED Saint-Denis 5 - Circonscription de St-Denis 5</b>		<b>FICHE DE DEMANDE D'AIDE RASED</b>				
<input type="checkbox"/> <i>Secteur collègue Juliette Dodu</i> tél : 0262 21 02 37 <input type="checkbox"/> <i>Secteur collègue de la Montagne</i> tél : 0262 23 43 17 <input type="checkbox"/> <i>Secteur collègue Reydellet</i> tél : 0262 41 19 80		Année scolaire ..... / .....				
<b>IDENTIFICATION DE L'ENFANT</b>						
Nom :		Date de naissance :				
Prénom :		Sexe :				
Ecole :		Classe :				
Enseignant(e) :		Date de la demande :				
<b>IDENTIFICATION DES PARENTS</b>			<b>PRISE EN CHARGE ANTERIEURE</b>			
Nom du Responsable de l'enfant :		L'enfant bénéficie t - il ou a - t - il bénéficié d'une aide ? Si oui : laquelle ?				
Adresse :		<b>aide extérieure connue *</b>			<b>aide RASED *</b>	
		Ortho	Psy. libéral	CMP	CMPP	E   G   psy
Téléphone :		CAMSP	Hôp. d'enf.	AEMO	GUT	<b>autre aide</b>
<b>SITUATION ECOLE - FAMILLE</b>						
Les parents ont été informés des difficultés de leur enfant le : .....			Rencontre enseignant / famille le : .....			
<b>MOTIF DE LA DEMANDE</b>						
<b>Domaines de réussite (compétences, intérêts, acquis, ...) :</b>						
<b><u>Quelles sont les difficultés observées ?</u></b>						
<b><u>Mode de comportement</u></b>						
Domaine du relationnel :						
Comportement face au travail :						
<b>Aides pédagogiques en cours</b>						
dans la classe :			dans le cycle :			
<b>DEMANDE D'AIDE SPECIALISEE A REMETTRE AU RASED</b>						
Transmis au Directeur(trice) Le ..... Visa de l'enseignant(e)		Transmis au RASED Le ..... Visa du (de la) Directeur(trice)		<b>Réponse du RASED :</b>		