



**ACADÉMIE
DE NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de l'Eure**

Fiche de demande d'aide/d'intervention PR-TSA 27 Professeure Ressource Troubles du Spectre Autistique

Procédure :

I/ La personne à l'origine de la demande transmet le document à son IEN (1^{er} degré) ou à son chef d'établissement (2nd degré)

III/ L'IEN ou le chef d'établissement, **après validation et signature**, transmet cette demande à la PR TSA : jeanne.boesinger@ac-normandie.fr

Modalités d'intervention :

La PR TSA peut répondre à deux types de demandes.

Merci de remplir et renvoyer, en complément de la page 2, le volet correspondant à votre demande :

> **Volet A** (pages 3 et 4): demande individuelle pour un élève en particulier (diagnostiqué TSA ou pour avis/aide au repérage en maternelle). N'hésitez pas à joindre à ce volet tout document complémentaire que vous jugerez utile pour le traitement de la demande.

> **Volet B** (page 5): demande de sensibilisation à l'autisme à destination d'élèves et/ou d'équipes éducatives.

En attendant la réponse à votre demande, n'hésitez pas à consulter la rubrique « TSA » du site de la circonscription ASH : <http://ash27.spip.ac-rouen.fr/>

Vous y trouverez un certain nombre de ressources ainsi que des références de sites d'auto-formation.

ORIGINE DE LA DEMANDE

➔ **A remplir et renvoyer systématiquement**

Date :

Coordonnées de l'école ou de l'établissement où est scolarisé l'enfant : 1^{er} degré 2nd degré

nom de l'école/établissement :

adresse :

courriel : **téléphone :**

horaires de classe le matin : l'après-midi :

Coordonnées de la personne qui formule la demande :

fonction :

nom/prénom :

courriel : **téléphone :**

Partie(s) renseignée(s) : volet A volet B

SIGNATURES

Personne à l'origine de la demande :

Direction d'école ou d'établissement :

IEN (pour le 1^{er} degré) :

VOLET A

➔ **A remplir pour une demande individuelle (élève ciblé)**

ELEMENTS DE CONTEXTE

Identification de l'élève :

nom/prénom :

date de naissance : classe fréquentée :

diagnostic de TSA : > posé le par

> en cours (préciser) :

dossier MDPH : oui non en cours

contenu de la notification et du PPS (à joindre si possible) :

Accompagnement et aides mises en place :

(AESH, PPRE, PAP, PPS, RASED, COP, PSY, SESSAD, autres soins, suivis en libéral ...)

AESH : oui non en cours AESHi AESHm nombre d'heures :

Nom de l'enseignant référent handicap (ERH) éventuellement en charge du dossier :

Aides apportées au sein de la classe :

Aides apportées au sein de l'école ou de l'établissement :

Aides apportées par des partenaires extérieurs (suivi médico-social) :

> sur le temps de scolarisation :

> hors temps de scolarisation :

OBJET DE LA DEMANDE

Merci de formuler dans ce cadre ce que vous attendez de la part de la PR TSA

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous pu observer un impact des aides mises en place ?

Quels sont les points d'appui à l'école (à cocher) :

langage/communication relation aux adultes relation aux pairs
attention/concentration mémorisation autonomie comportement
apprentissages scolaires organisation adaptation

Quels sont les domaines de difficultés à l'école (à cocher) :

langage/communication relation aux adultes relation aux pairs
attention/concentration mémorisation autonomie comportement
apprentissages scolaires organisation adaptation

Avez-vous pu observer des particularités sensorielles ? Précisez le cas échéant :

Quels sont les centres d'intérêt de l'enfant ? (à voir avec la famille)

VOLET B

➔ ***A remplir pour une demande de sensibilisation TSA***

Sensibilisation TSA pour des élèves :

niveau de classe nombre d'élèves

Sensibilisation TSA pour équipe éducative :

premier degré second degré

Merci de préciser le type de personnel qui serait concerné par l'action de sensibilisation :

Argumentation de la demande :