

**DEMANDE D’INTERVENTION AU SERVICE DE PSYCHOLOGIE**

***Pour les élèves dont les difficultés de socialisation et/ou d’apprentissage perdurent malgré les aides mises en place***

**MARS à JUIN 2021**

*Au cours de leur scolarité, les enfants peuvent, à un moment donné, présenter d’éventuelles difficultés dans les apprentissages scolaires, dans l’adaptation à l’école, dans leurs relations à autrui…*

 *Les enseignants sont soucieux de la réussite de tous les élèves. Pour autant, les parents sont investis d’un rôle capital dans l’éducation de leur enfant. C’est ce qui amène le service de psychologie à souhaiter que la demande d’intervention soit formulée conjointement par la famille et l’établissement scolaire, au cours d’une rencontre****.***

|  |
| --- |
| **Psychologue du secteur** : [ ]  Aurélie Bégaud [ ]  Laurence Guigné [ ]  Elisa Cossais [ ]  Gaëlle Boissinot [ ]  Brigitte Le Normand [ ]  Karine Rochard [ ]  Magali Rivière [ ]  Amélie Hirardot  |

❶ **Coordonnées établissement / téléphone**

|  |
| --- |
|  |

❷ **Enfant concerné** : **(remplir imperativement toutes les rubriques)**

**NOM :** **Prénom**:  **Sexe** : F [ ]  M [ ]

Date de naissance : Classe :

A redoublé  : [ ]  OUI 🡲 la classe de  [ ]  NON

L’enfant a-t-il un dossier MDPH ? [ ]  OUI [ ]  NON

**1.**

**2.**

**3.**

**4**

Frères et sœurs de l’enfant : NOM et Prénom

🠚 Pour la rubrique ci-dessous : **si le** **lieu d’habitation des parents n’est pas le même préciser les adresses des deux parents** **(OBLIGATOIRE)**

**Père**: **NOM** et **Prénom** : Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :  E-mail :

**Mère : NOM** et **Prénom :** Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :  E-mail :

Situation familiale :[ ] marié [ ] vie maritale [ ] pacsé [ ]  divorcé[ ]  séparé [ ] veuf/veuve [ ]  célibataire

|  |
| --- |
| ❸ **Evolution actuelle**🞸 Sur le plan des apprentissages scolaires :🞸Sur le plan comportemental :🞸 Vis-à-vis de ses pairs :🞸 Vis-à-vis des adultes :🞸Autres observations : |

❹ **Les aides déjà mises en place à l’école et/ou à l’extérieur**

🞸 A l’école :

 ⮡ Points d’insistance sur lesquels a porté le projet d’aide (PPRE, décloisonnement, RA…)

🞸 A l’extérieur (facultatif) :

**⇨ Nous, parents, acceptons que la psychologue contacte les spécialistes :** [ ]  **oui** [ ]  **non**

**🞸 Parcours scolaire** :

❺ **Qu’est-ce qui vous amène à faire ensemble (école/famille) la démarche vers le psychologue ? *(obligatoire)***

### ❻ Souhaitez-vous pour cet élève une prise en charge particulière ? (psychologique, orthophonique, psychomotricité, neurologique….).

|  |
| --- |
| ❼ **L’enfant a-t-il déjà été vu par le service**[ ]  OUI 🡲 année scolaire : classe :  [ ]  NON |

|  |
| --- |
| ❽ **Rencontre « établissement / famille » :** Personnes présentes  |
| **NOM** | **Fonction** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Date de la rencontre :**

**Signature du Chef d’établissement : Signature de la mère :**

(Obligatoire)

**Signature de l’enseignant : Signature du père :**

(Obligatoire)

**Joindre impérativement à cette demande la fiche de renseignements scolaires dûment complétée.**