

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE SAISINE DE L'EQUIPE MOBILE D'APPUI A LA SCOLARISATION A destination des élèves en situation de handicap

*Document à transmettre par mail : [ce.ien54-nancy3@ac-nancy-metz.fr](mailto:ce.ien54-nancy3@ac-nancy-metz.fr)*

Commune : ..... Circonscription : ..... Secteur PIAL : .....

Nom de l'école / établissement : .....  1<sup>er</sup> degré  2<sup>nd</sup> degré

### NATURE DE LA DEMANDE :

- Actions de sensibilisation et/ou de formation à destination des professionnels d'un établissement scolaire
- Appui et conseil en cas de difficulté avec un élève en situation de handicap
- Aide et soutien pour gérer une situation difficile
- Autres (précisez) :

### Précisions sur la demande

*(Si la demande concerne un élève, ne pas mentionner le nom et le prénom)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*S'il s'agit d'une situation d'un enfant, précisez :*

Sexe : .....

Age : .....

Classe.....

Handicap(s) : .....

.....

### Identification de la personne à contacter pour traiter la demande

Nom de l'IEN ou du chef d'établissement : .....

Nom et fonction de la personne à contacter (si différent) : .....

Nom de l'enseignant référent : .....

*L'IEN ou le chef d'établissement  
Signature*

### Cadre réservé à la DSDEN – Service ASH – Service de l'Ecole Inclusive

Date de réception du formulaire par la DSDEN.....Chrono n°

Transmission à l'EMA-SCO :   
     Oui  
    Date.....  
     Non  
    Motif.....

*Pour l'IEN ASH  
Signature*

