FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCOMPAGNEMENT EHP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM ÉLÈVE** | **Prénom élève** | **Date de naissance** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Classe | Établissement | Adresse établissement | | Arrondissement |
| Enseignant principal : …………………………………… | | | Directeur/chef établissement : ……………………………….. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARENT 1** | **PARENT 2** |
| NOM Prénom | NOM Prénom |
| adresse | adresse |
| téléphone | téléphone |
| email | email |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEST PSYCHOMETRIQUE** | |
| Type de test psychométrique : WISC V, WISC IV ou autre à préciser | QIT : …………. |
| Date de passation du test : …../…../….. | ICV : ………….. |
| Psychologue : NOM Prénom | IVS : ………….. |
| Titre : Psychologue de l’éducation nationale, libéral ou autre à préciser | IRF : …………… |
| Email ou téléphone du psychologue : …………………………………… | IMT : ………….. |
| *M’autorisez-vous à me mettre en lien avec le psychologue ? OUI ou NON* | IVT: ………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **BILANS ET/OU SUIVIS THÉRAPEUTIQUES ÉVENTUELS** | |
| **Type de suivi** (orthophonie / psychologie / ergothérapie…) | **Date ou période par ordre chronologique** |
| ….. | ….. |
| ….. | ….. |
| ….. | ….. |
| ….. | ….. |

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION PAR LA FAMILLE DE LA SITUATION ACTUELLE DU JEUNE** |
| Date de la demande d’accompagnement : …../…../….. |
| Au niveau du relationnel :  ….. |
| Au niveau de la motricité (globale et fine/geste graphique) :  ….. |
| Au niveau des compétences scolaires et du parcours scolaire :  ….. |
| Veuillez préciser votre demande et vos attentes :  ….. |