

	FICHE SAISINE EMAS	83-OPA-F29 Version 1	EMAS ARTOIS BRUAY LA BUISSIERE
--	---------------------------	-------------------------	---

I / GESTION DOCUMENTAIRE

Rédigé par	Approuvé par	Validé par	Destinataires
Noms : Fanny Garbé Cathy Devassenne	Noms : Membres du Copil Qualité	Noms : Membres du Codir	Professionnel(le)s du service Personnel de l'Education Nationale
Signature :	Signature :	Signature :	
Date : Février 2024	Date : 22 mars 2023	Date : 08 avril 2024	Date : Avril 2024

II / HISTORIQUE DES VERSIONS

Version	Date	Éléments modifiés	Objet de la modification
1.0	Février 2024		Création

III / OBJET ET DOMAINE D'APPLICATION

« La finalité des équipes mobiles d'appui est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap, en apportant une expertise et des ressources aux établissements scolaires et auprès de la communauté éducative. ».

Elles constituent une ressource mobilisable par les professionnels de la communauté éducative des établissements scolaires privés ou publics de la maternelle au secondaire pour étayer leurs pratiques. Elles répondent le cas échéant aux besoins de sensibilisation sur les problématiques liées aux handicaps rencontrés par les professionnels des établissements scolaires.

Afin de solliciter l'EMAS, les professionnels de la communauté éducative devront utiliser la fiche saisine et la transmettre par mail au service.

IV / DOCUMENT DE REFERENCE

L'article L. 111-1 du code de l'éducation affirme que le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants
Circulaire n° 2016-117 du 8 août 2016 : Parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires

Scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à **l'article L. 351-1 du Code de l'Éducation** et les établissements et services médico-sociaux mentionnés à **l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles**.

OPA15 La prise en charge des besoins éducatifs particuliers est organisée.

Opa15a Un projet d'accompagnement personnalisé pour les populations spécifiques accueillies au sein d'établissements scolaires (troubles cognitifs, socio-adaptatifs...) est formalisé et comprend, notamment, un repérage et une évaluation des besoins.

V / RESPONSABILITES

Le Directeur, Le Référent Qualité, l'ensemble des personnels décrits dans la procédure.



FICHE SAISINE EMAS

EQUIPE MOBILE D'APPUI MEDICO-SOCIAL A LA SCOLARISATION

Exemplaire à remplir et à transmettre pour signature :

-> **pour le 1^{er} degré** : le Directeur d'école adresse la fiche de saisine pour validation à l'IEN de circonscription

-> **pour le 2nd degré** : le Chef d'Etablissement adresse la fiche saisine directement à l'EMAS, avec copie pour information à l'IEN-

ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom :

Adresse :

☎ :

💻 :

Nom et Prénom du Directeur(trice)/Chef d'Etablissement :

Nom et Prénom du déclarant : Profession :

☎ : Mail :

Disponibilités ou jour de décharge, (*nous nous efforcerons de vous contacter sur ces temps*) :

POUR LE DIRECTEUR/CHEF D'ETABLISSEMENT	POUR LE DECLARANT

ATTENTE VIS-A-VIS DE L'INTERVENTION EMAS

DEMANDE DE SENSIBILISATION - actions non ciblées pour un élève

En lien avec une thématique liée au handicap

En lien avec l'arrivée prochaine d'un élève à besoins éducatifs particuliers

⇒ VEUILLEZ SIGNER LE DOCUMENT EN PAGE 4

INTERVENTION EN LIEN AVEC L'ACCUEIL D'UN ELEVE

Appui, conseil et expertise auprès de la communauté éducative, dans la prise en charge d'un élève à besoins éducatifs particuliers.

⇒ VEUILLEZ COMPLETER LES PAGES 2, 3 ET SIGNER LA PAGE 4

Equipe Mobile Médico-sociale d'Appui à la Scolarisation – Association La Vie Active

6, rue de Verquigneul 62290 NOEUX LES MINES

Email : emasartois@vieactive.asso.fr

83-OPA-F29 -V1

ELEVE CONCERNE

Nom : Date de naissance :
 Prénom : classe :

REPRESENTANTS LEGAUX ET ENTOURAGE :

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM		
PRENOM		
TELEPHONE		
E-MAIL		
LIEN FAMILIAL	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre indiquer :	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre indiquer :
AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Marié/vie marital <input type="checkbox"/> séparé/divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié/vie marital <input type="checkbox"/> séparé/divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Célibataire

Information faites au(x) représentant(s) légal (aux) en date du :

Lieu d'accueil si différent de l'adresse des Responsables légaux :

Nom		Prénom	
Adresse			
Téléphone		e-mail	
Agissant en qualité de :			
NOM ET PRENOM DU REFERENT ASE :		Lieu MDS :	
:		Mail :	

NOM ET PRENOM DE L'ENSEIGNANT REFERENT (SI EXISTANT) :

: Mail :

ACCOMPAGNEMENTS

NOTIFICATION MDPH : oui, veuillez indiquer la date de fin:
 non
 demande en cours

AMENAGEMENTS	EN COURS	EN ATTENTE	COMMENTAIRES
AESH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matériel pédagogique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adaptations pédagogiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scolarité partagée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RASED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ULIS/EGPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PDEI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PARTENAIRES	EN COURS	EN ATTENTE	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DIFFICULTES RENCONTREES PAR L'ELEVE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Interactions sociales avec ses pairs
<input type="checkbox"/> Interactions sociales avec les adultes
<input type="checkbox"/> Capacité de concentration/compréhension
<input type="checkbox"/> Autre : | <input type="checkbox"/> Comportements visibles inappropriés (agressions verbales, physiques, provocations, etc)
<input type="checkbox"/> Comportements silencieux (isolement, anxiété, passivité, etc) |
|--|--|

Quels sont les aménagements spécifiques déjà apportés :

Points d'appuis, réussites de l'élève (compétences ressources) :

Date de saisine :

Signature du rédacteur :

Signature et cachet du Directeur/Chef d'Etablissement :

Signature de l'Inspecteur de circonscription pour le 1^{er} degré :

CADRE RESERVE A L'EMAS

Avis : la demande relève des missions de l'EMAS la demande ne relève pas des missions de l'EMAS

Remarques éventuelles ou préconisations :

Le Directeur,
E. Devassenne

Equipe Mobile Médico-sociale d'Appui à la Scolarisation – Association La Vie Active

6, rue de Verquigneul 62290 NOEUX LES MINES

Email : emasartois@vieactive.asso.fr

83-OPA-F29 -V1