



Cadre réservé à l'EMAS 58 et groupe d'appui

Saisine N° :

Date de réception :

FICHE DE SAISINE

EMAS 58 - GROUPE D'APPUI EN

La demande est à transmettre :

1. A l'inspecteur de circonscription pour accord et signature en fin de ce document
2. Au coordonnateur réseau Éducation nationale : sylvie.boulogne1@ac-dijon.fr
3. Au Pôle enfance FOL58 - 9 rue Benoît Frachon 58640 Varennes-Vauzelles
pole.enfance@fol58.org

Établissement :

Nom du directeur :

Adresse :

@ :@

☎ :

Nom et coordonnées du requérant :

Coordonnées de l'enseignant référent :

Nom de l'IEN de circonscription :

Nature de la demande :

Appui à la communauté éducative en cas de difficultés avec un élève

Sensibilisation/Formation

Secteur : MORVAN (Château-Chinon, Luzy, Corbigny...)

VAL DE LOIRE SUD (Nevers, Decize, Imphy...)

VAL DE LOIRE NORD (La Charité-sur-Loire, Cosne-Cours-sur-Loire, Clamecy...)

• **Si la saisine concerne un élève :**

Nom, prénom :		
Date de naissance :	/ /	Age :
Coordonnées du/des représentant(s) légal(aux) :		Date de recueil de consentement* : <i>*(Joindre fiche de consentement)</i>
Classe :	Nom de l'enseignant :	
Situation abordée en conseil des maîtres : <input type="checkbox"/> OUI Précisez date : <input type="checkbox"/> NON		
Notification MDPH : <input type="checkbox"/> OUI Précisez date : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> En cours		
Accompagnements et soins :	Commentaires (précisez) :	
<input type="checkbox"/> AESH		
<input type="checkbox"/> ULIS		
<input type="checkbox"/> Matériel pédagogique adapté		
<input type="checkbox"/> RASED		
<input type="checkbox"/> Cellule pHARe		
<input type="checkbox"/> CMPEA		
<input type="checkbox"/> CAMSP		
<input type="checkbox"/> CMPP		
<input type="checkbox"/> AEMO (AED/ASE/SERMO...) référent :		
<input type="checkbox"/> SESSAD		
<input type="checkbox"/> Autres (précisez)....		
Diagnostic médical posé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas		

Description de la situation :

Attentes et besoins :

● Si la saisine concerne une sensibilisation ou une formation, précisez vos attentes

Thème, public, attentes, cycles ...

Date :

Signature du directeur:

Accord de l'IEN : oui non

Date et signature de l'IEN de circonscription

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Pôle Enfance de la FOL 58 sous la direction de Mr GOUTORBE pour traiter la demande de saisine.

La base légale du traitement est soumise à la circulaire n°DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : à l'IEN, au coordonnateur de réseau de l'EN, au chef d'établissement scolaire (1^{er} ou 2nd degré).

Les données sont conservées pendant 10 ans

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement et vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de celles-ci (Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données de la FOL 58 :

- par voie électronique : pole.enfance@fol58.org

- par courrier postal : siège de la FOL 58 : 7 rue du commandant rivière, 58000 Nevers

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.