

Circonscription GRENOBLE 3

5, rue Fédérico Garcia Lorca
 38100 GRENOBLE
 Tél : 04 76 25 51 76

DEMANDE D'AIDE AU RASED

NOM :	Prénom :	Né(e) le :
ECOLE :	Classe :	Maintien : oui / non En quelle classe :
Demande formulée le	Par :	
Avez-vous connaissance d'un suivi extérieur ?		
<input type="checkbox"/> orthophonie <input type="checkbox"/> psychomotricité <input type="checkbox"/> CMP <input type="checkbox"/> CMPP <input type="checkbox"/> Hôpital de jour <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)		

Réponse apportée par le RASED le :

<input type="checkbox"/> Maître E <input type="checkbox"/> Maître G <input type="checkbox"/> Psychologue scolaire Situation à revoir Autre proposition <i>(Partie à remplir par les membres du Rased)</i>
--

Motif(s) de la demande / Ce qui vous paraît le plus préoccupant à ce jour

--

- **Constats après observation / Évaluation de l'élève**

Compétences disciplinaires

	Réussites observées	Difficultés observées
Langage oral (Syntaxe, Vocabulaire, Communication ...)		
Langage écrit (Découverte de l'écrit, Lecture, Écriture...)		
Mathématiques (Numération, Géométrie, Logique Espace / Temps ...)		
Motricité (Globale/Fine) Éducation physique et sportive		

Compétences transversales

	Réussites observées	Difficultés observées
Méthodologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mémorisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention, concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonomie, initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attitude face au travail scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspects relationnels		
Confiance en soi, estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceptation de l'erreur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imaginaire et créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspects relationnels		
Relation avec ses pairs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation avec l'adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect des règles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion des émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant a-t-il un comportement différent selon qu'il se trouve en classe ou dans d'autres espaces ?		

- **Aides engagées par l'équipe pédagogique**

Qu'avez-vous mis en place pour pallier aux difficultés de l'élève ? (Dispositifs, contenus, supports)	Quels sont les éventuels effets observés ?
Dans la classe	Dans la classe
Au sein de l'école	Au sein de l'école

- **Sur quelle(s) compétence(s) souhaiteriez-vous que le réseau intervienne ?**

- **Positionnement des familles**

Réaction par rapport aux difficultés évoquées au sujet de l'enfant :

Réaction par rapport à une aide éventuelle du réseau :