

*Si vous souhaitez soumettre votre analyse à l'avis de l'équipe de santé scolaire, veuillez utiliser ce formulaire et l'adresser au Centre Médico-Scolaire de Romans. N'oubliez pas de renseigner vos coordonnées afin de recevoir une réponse.*

### 1/ L'élève :

NOM :  Prénom :  Date de naissance :

### 2/ La scolarisation :

Établissement scolaire fréquenté :  Classe :

Nom de l'enseignant :

Courrier électronique :

### 3/ La famille :

NOM, Prénom du responsable privilégié :

Téléphone :  Lien de parenté avec l'élève :

**4/ Quelles sont les difficultés rencontrées par l'élève, vos inquiétudes ? Niveau scolaire, comportement en classe et à l'extérieur, historique de l'apparition des difficultés, suivi déjà entamés...**

**5/ Avez-vous connaissance d'un bilan effectué pour cet enfant, notamment par le-la psychologue scolaire ?**

**6/ Quelles sont les aides déjà mises en place pour cet élève ?**

**7/ Qu'attendez-vous de la sollicitation de l'équipe de santé scolaire ?**

**8/ Avez-vous évoqué cette sollicitation avec la famille ?**

**9/ Remarques complémentaires :**

**10/ Identité de l'émetteur :**

NOM, Prénom :  Qualité :

Date de rédaction :  Signature :