|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ecole :** | **DEMANDE D’AIDE AU RASED****Ecoles maternelles** | **Date :** |
| ***RAPPEL : les informations de ce document sont confidentielles et exclusivement destinées au RASED.*** |
| **Enseignant**(s) | Nom(s) :  | Classe : bilingue [ ]  |
|  |
| **Elève** | Nom/ prénom :  | né(e) le :  | niveau : |
| Informations en rapport avec les difficultés (langue maternelle ; santé ; début de scolarisation ; absentéisme ; relations avec la famille ; actions antérieures et/ou en cours …)Aides et suivis extérieurs :  |
| **Parents** | Père :Adresse : Téléphone :  | Mère :Adresse :Téléphone :  |
|  |
| **Constat scolaire** | *Réussites* | *Difficultés* |
| *Apprentissages*  |  |  |
| *Langage* |  |  |
| *Conduites émotionnelles ; comportement ; relation aux autres…* |  |  |
|  |
| Information aux parents Date : |
| *Positionnement des parents par rapport aux difficultés décrites :**Par rapport à une aide éventuelle du RASED :* |
|  |
| Aides en classe ou à l’école ; autres propositions faites aux parents |
|  |
|  |
| *Demande* *reçue le :* | *Réponse du RASED :* |