**DEMANDE D’AIDES SPECIALISEES (ELEMENTAIRE) 2018 / 2019**

**Circonscription n° 3-REP+ de Faa’a**

DASED de FAAA (**D**ispositif d’**A**ide **S**pécialisée aux **E**lèves en **D**ifficulté)

**Partie à l’usage du DASED – ne pas renseigner**

Date de réception : Date de synthèse :

Propositions du DASED:

**Nom :** …………………………………………………. **Prénom :** ………………………………………….

Date de naissance : …………………………… Sexe : F G

Ecole : …………………………. Classe fréquentée : …..…… Enseignant (e) : ……………………………...

Nom des parents ou représentants légaux ……………………………………………………………....................

Chez qui vit l’enfant ? ………………………………. Qui s’en occupe ? ……………………............................

Adresse : …………………………………………………………………………..Tél : …………………………

Rappel du cursus scolaire de l’enfant (établissements fréquentés, maintiens éventuels) :

**Quelles sont les raisons qui vous conduisent à cette demande ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Comment les parents réagissent-ils aux difficultés rencontrées par leur enfant ?** (Au préalable, il est souhaitable d’avoir un entretien avec les parents.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**L’élève bénéficie-t-il d’un PPRE ? oui / non**

**Dans quelle dominante ?** …………………………………………………………………………………….......

**Points positifs sur lesquels s’appuyer pour aider l’élève à sortir de ses difficultés :** ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………...

**L’enfant a-t-il bénéficié (ou bénéficie-t-il) d’une aide hors de l’école**(orthophonie, suivi médical, suivi psychologique …) **?**

Type d’aide : ……………………………………. Dispensée par : ……………………………………..

Depuis quand : ………………………………….. Fréquence : .………………………………...............

**L’enfant a-t-il fait l’objet d’une attention particulière par la médecine scolaire ?**

(problèmes de santé, problèmes sensoriels, autres…) :

……………………………………………………………………………………………………………………...

**Autres remarques  (hygiène, fatigue, assiduité scolaire…) :** …………………………………………………………….......................................................................................

**Indicateurs concernant le comportement et l’attitude de l’élève :**

Face à la tâche : …………………………………………………………………………………………………..

Avec les autres (enfants/adultes) : ………………………………………………………………………………

Concentration : …………………………………………………………………………………………………...

Confiance en soi : …………………………………………………………………………………………………

Mémorisation : ……………………………………………………………………………………………………

Fatigabilité : ………………………………………………………………………………………………………

Autonomie : ……………………………………………………………………………………………………….

**Indicateurs de niveau scolaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OUI** | **NON** |
| **Maîtrise de la langue orale** |
| S’exprime correctement dans sa langue maternelle |  |  |
| S’exprime correctement en français |  |  |
| Articule et prononce correctement |  |  |
| Emploie le « je » |  |  |
| Utilise la phrase-mot |  |  |
| Construit des phrases correctes |  |  |
| **Maîtrise de la langue écrite** |
| Identifie les sons oralement |  |  |
| Identifie des mots globalement |  |  |
| Déchiffre des mots simples |  |  |
| Lit des phrases simples |  |  |
| Comprend des phrases simples |  |  |
| Déchiffre un texte et accède à la compréhension fine |  |  |
| Ecrit lisiblement |  |  |
| Investit l’écrit |  |  |
| **Maîtrise des compétences mathématiques** |
| Numération jusque 20 |  |  |
| Numération jusque 100 |  |  |
| Grands nombres acquis |  |  |
| Technique opératoire de l’addition sans retenue |  |  |
| Technique opératoire de l’addition avec retenue |  |  |
| Technique opératoire de la soustraction sans retenue |  |  |
| Technique opératoire de la soustraction avec retenue |  |  |
| Technique opératoire de la multiplication avec 2 chiffres |  |  |
| Technique opératoire de la division |  |  |
| Comprend le sens des opérations dans un énoncé de problème simple |  |  |

Positionnement de l’élève par rapport aux évaluations nationales ou de circonscription : ...................................................................................................................................................................................

..…………………………………………………………………………………………………………………….

Date de la demande :.…. /….. /…..

Signature de l’enseignant : Signature du directeur :

**Document confidentiel à remettre au directeur**