

# SUIVI ET COORDINATION DES AIDES À L'ÉCOLE MATERNELLE

Année scolaire : .....

<u>Nom de l'élève</u>	<u>Prénom de l'élève</u>	<u>Date de naissance</u>
-----------------------	--------------------------	--------------------------

Si nouvel-arrivant (EANA), préciser la date d'arrivée en France : .....

<u>École</u>	<u>Classe</u>	<u>Nom de l'enseignant</u>
--------------	---------------	----------------------------

## PARCOURS SCOLAIRE et SITUATIONS PARTICULIÈRES

<u>Années scolaires</u>	<u>Écoles et Classes</u>	<u>Observations</u> <i>maintien, saut, fréquentation, aide ...</i>

## HISTORIQUE DU SUIVI PAR L'ANTENNE DU RASED et/ou DU SUIVI EXTÉRIEUR

Années scolaires	Classe	Nature du suivi et modalités	Durée	Évaluation

## AIDE DANS LA CLASSE (ANALYSE ET PRESENTATION PAR L'ENSEIGNANT)

ANALYSE DES DIFFICULTÉS, CONSTATS DES RÉUSSITES ET OBJECTIFS À ATTEINDRE

--

ANALYSE DU COMPORTEMENT DE L'ÉLÈVE (motivation, rythme et modalités de travail, stratégies et procédures de réalisation)

--

ORGANISATIONS PÉDAGOGIQUES PRIVILÉGIÉES (différenciation, individualisation, tutorat...)

--

**AIDE DANS L'ÉCOLE : PROJET D'AIDE SPÉCIALISÉE** (FORMALISATION PAR L'ANTENNE DE RASED)

SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE LA DIFFICULTÉ (dont moyens d'investigation utilisés)

INDICATION D'AIDE POSÉE PAR L'ANTENNE DE RASED

RESPONSABLE DE L'AIDE

aide E

aide G

autre

.....

MODALITÉS (durée, calendrier, fréquence)

**AIDE DANS L'ÉCOLE : APC** (FORMALISATION PAR LE CONSEIL DES MAITRES)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE À ATTEINDRE

MODALITÉS (durée, calendrier, fréquence)

RESPONSABLE(S) DE L'AIDE et/ou ENSEIGNANT(S) CONCERNÉ(S)

**AIDE DANS L'ÉCOLE : AUTRE DISPOSITIF** (FORMALISATION PAR LE CONSEIL DES MAITRES OU DE CYCLE)

*Il peut s'agir d'une prise en charge par un enseignant supplémentaire, d'un décloisonnement, du suivi d'une séquence dans une autre classe, d'un dispositif spécifique d'ateliers...*

OBJECTIF SPÉCIFIQUE À ATTEINDRE

AMÉNAGEMENTS NÉCESSAIRES (temps de l'enfant, temps des apprentissages, locaux, matériel...)

MODALITÉS (durée, calendrier, fréquence)

RESPONSABLE(S) DE L'AIDE et/ou ENSEIGNANT(S) CONCERNÉ(S)

## AIDE APPORTÉE À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE (ARTICULATION ENTRE LES DIFFÉRENTS PARTENAIRES)

- Orthophonie                       CMP                                       Psychomotricité  
 Hôpital de jour                       Kinésithérapie                       CMPP  
 SESSAD                                       Autre : .....

RESPONSABLE(S) DE L'AIDE et/ou PERSONNE(S) CONCERNÉE(S)

--

MODALITÉS (durée, calendrier, fréquence)

--

## SYNTHÈSE

Période du ..... au .....

## INSTANCE DE RÉGULATION DE L'AIDE

- CONSEIL DU CYCLE .....                       CONSEIL DES MAÎTRES  
 ÉQUIPE ÉDUCATIVE                                       AUTRE : .....

## DATE DE LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

Fait à ....., le .....

Prochaine réunion de synthèse prévue le : .....

## LES SIGNATAIRES

<u>Le Directeur de l'école</u>	<u>Les parents</u>	<u>L'enseignant</u> (ou les enseignants)	<u>Les partenaires</u> (éventuellement)

## ÉVALUATION DU DISPOSITIF D'AIDE

Date : .....

Les objectifs ont-ils été atteints ?                       oui     non

Validité des objectifs ?                                       oui     non

Si non : quelle évolution est à envisager ?

.....

Poursuite du dispositif ?                                       oui     non

Si oui : sur quelle période ? .....

Si non : quel autre dispositif proposé ?

.....