

# DEMANDE D'INTERVENTION D'UN PROFESSEUR RESSOURCE pour un élève du 2<sup>nd</sup> degré

Date de la demande

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Nom de l'établissement

Arrondissement

Collège     LEGT     LP     REP     REP +

Adresse

Téléphone

Courriel

Nom du chef d'établissement

Professeur principal

Personne de l'équipe à contacter

Téléphone

Courriel :

Enseignants rencontrés / disciplines


Infirmière scolaire

Téléphone

Courriel

Si reconnaissance MDPH, enseignant référent handicap



## EMPLOI DU TEMPS DE L'ÉLÈVE

Document à joindre à toute demande d'intervention d'un professeur ressource

**L'emploi du temps doit indiquer les horaires :**

- des suivis thérapeutiques, soins ;
- tout autre élément impactant le temps de présence de l'élève en classe (piscine, sortie cinéma...);
- de l'accompagnement par un AESH

Si notification d'aide humaine MDPH :

**NOM de l'accompagnant**

Si l'élève a bénéficié de l'intervention d'un AESH de la Brigade d'Accompagnement Mobile (BAM) :

**NOM de l'accompagnant (BAM)**

	MATIN	MIDI	APRÈS-MIDI
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

**Rappel : Le chef d'établissement doit informer la famille de cette demande d'intervention auprès de l'élève.**

**Nom (ou signature numérique) du chef d'établissement**