



FORMULAIRE DE SAISINE CDA2S

pour une demande d'accompagnement par la Commission d'Appui et de Suivi à la
Scolarisation

Document à transmettre par mail : ce.ien54-nancy3@ac-nancy-metz.fr

Commune : Circonscription :

Secteur PIAL : Établissement :

Précisions sur l'élève sujet de la demande :

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Classe :

Nom de l'enseignant :

Description de la situation :

Que souhaitez-vous ?

- Formation/Sensibilisation Observation et soutien

Quel partenaire souhaitez vous solliciter ?

- Conseiller Pédagogique école inclusive PR TSA PIAL Renforcé PCO

Actions déjà mises en place (cocher) :

- LPI : PPRE PAP PAI PPS MOPPS
- Suivi par le RASED Étude par le pôle ressource
- Suivi par le psychologue : de l'Éducation Nationale ? Libéral ?
- Accompagnement par le conseiller pédagogique de la circonscription
- Suivi par des services sociaux. Préciser (ASE, AEMO, Assistante Sociale, etc) :
- Suivis extérieurs : CMP, CMPP, Sessad, CAMSP, professionnels libéraux, autre
- Accompagnement humain (AESH)
- Saisine antérieure de l'Équipe Mobile d'Appui à la SCOLarisation (EMASco).
- Réunion de l'Équipe Éducative : dernière réunion le : / /
- Réunion de l'Équipe de Suivi de la Scolarisation
dernière réunion le : / /

Bilan synthétique des actions menées :

Identification de la personne à contacter pour traiter la demande

Nom de l'IEN CCPD ou du Chef d'établissement du second degré :

L'IEN CCPD / Le chef d'établissement
Signature

Nom de l'enseignant référent :

Cadre réservé au Pôle École Inclusive

Date de réception du formulaire par la DSDEN : / / Chrono°

Décision de la CDA2S :

L'IEN EI
Signature