

**DEMANDE D'INTERVENTION
DU MEDECIN SCOLAIRE**
En dehors des situations relevant de la protection de l'enfance
(maltraitance)

Nom du demandeur :

Date de la demande :

Etablissement: LYCEE J.-F. CHAMPOLLION LATTES

Elève concerné(e)

- Nom Prénom :
- Date de naissance :
- Classe :

Coordonnées de la famille :

- Nom Prénom:
- Téléphone :

↳ **Motif de la demande** : Maintien évoqué oui ☐ non ☐

Comportement en classe (agitation, attention, concentration, inhibition) oui ☐ non ☐

Difficultés en langage oral : expression oui ☐ non ☐

Compréhension oui ☐ non ☐

Difficultés en calcul/mathématiques : oui ☐ non ☐

Difficultés en langage écrit : lecture oui ☐ non ☐

Orthographe oui ☐ non ☐

Ecriture oui ☐ non ☐

Quel type d'intervention y a-t-il déjà eu dans l'établissement (suivi CPE, Infirmier, A.S, RASED, COP, rencontre avec les parents, équipe éducative...) ?

A votre connaissance y a-t-il eu un suivi extérieur (orthophonique, psychologique, médical, éducatif, judiciaire, PRE/DRE...) ?

Merci de joindre tous les documents en votre possession (compte-rendu d'équipe éducative, bilan orthographique.. .)

PS : Les parents ont bien sûr été informés de la démarche pour les élèves mineurs.

Retour :