|  |
| --- |
| **Demande d’intervention du PtARI BW**  **PRIMAIRE** |

***Merci de joindre à cette demande le protocole de l’enfant. Si vous n’avez pas de protocole, vous pouvez choisir le document de demande + protocole du PtARI.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formulaire complété le |  | Par : |  |
| Nom de l’enseignant.e |  | | |
| **Préférence de contact pour prévoir la première visite :** | | | |
| Email |  | | |
| Téléphone |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement :  Direction : |  |
|  |

1. **Identification de l’élève**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom : |  | | | | Date de naissance : | | |  |
| Niveau d’étude : | Primaire | | Année de l’étude : | |  | | | |
| Langue maternelle : |  | Latéralité : | | Droite | | Gauche | Non définie | |
| Mail des parents : |  | | | | | | | |

1. **Parcours scolaire de l’élève**

L’enfant a-t-il changé d’école pendant son parcours ?  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, précisez : |  |

1. **Besoin(s) spécifique(s) reconnu(s) :**

Les troubles sont identifiés par un (plusieurs) **spécialiste(s)**

Des rapports ont été transmis à l’école (Merci de nous les transmettre, ainsi que le protocole)

L’école n’a reçu aucun bilan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Difficulté/trouble | Date de diagnostic | Nom et profession du médecin/thérapeute |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Difficultés rencontrées par l’enfant :**

Comportement et organisation (*merci de cocher également les nuances qui concernent l’élève)*

Attention/Concentration déficitaire Quand ?  activité trop longue  quand il ne comprend pas  lors des évaluations  pour répondre et participer

Agitation/impulsivité. Quand ?  activité trop longue  quand il ne comprend pas  lors des évaluations  pour répondre et participer.

Extrême lenteur : A quel moment ?..........................................................................................

Se décourage et/ou pleure à cause du stress ou de son impuissance face à un travail demandé.

Il perd ses moyens lors des évaluations.

Subit les moqueries des autres enfants, personne ne le veut pour les travaux de groupe.

Entre en conflit régulièrement avec les autres enfants.

Difficulté à gérer ses émotions.

Comportement de l’enfant :  enfant qui se fait oublier  qui prend trop de place

Relations conflictuelles avec l’adulte :  impertinence  peu de respect, …

Désordre important  Oublis fréquents  Matériel perdu

Autre/ précisions : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Dans les apprentissages : *merci de cocher les nuances qui concernent l’élève*

Expression orale :  articulation  vocabulaire  syntaxe  compréhension

Lecture :  déchiffrage  compréhension  fluidité

Écriture :  orthographe  syntaxe

Problèmes praxiques :  graphisme  habillement  manipulation des outils…

Mathématiques :  dénombrement  opérations  liens logiques  espace

numération  grandeurs

Autre :  Éveil  Néerlandais  ………………………………..

Le titulaire peut (si lui ou elle le désire) expliquer avec précision les difficultés rencontrées (n’hésitez pas à joindre des documents qui illustrent vos propos) :

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

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

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

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

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

1. **Suivi extérieur de l’enfant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Coordonnées** |
| Un professeur particulier |  |  |
| Neuropédiatre |  |  |
| Neuropsychologue |  |  |
| Kinésithérapeute |  |  |
| Psychomotricien |  |  |
| Logopède |  |  |
| Psychologue |  |  |
| Autre |  |  |

1. **Quelles sont précisément vos attentes quant à notre intervention (nous essayerons d'y répondre en fonction des moyens disponibles) ?**

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

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

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

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

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