

Fiche navette pour l'évaluation des besoins en vue d'un accompagnement humain sur la pause méridienne

1. A renseigner par le directeur d'école ou le chef d'établissement avec l'appui de l'équipe pédagogique et de l'enseignant référent

Renseignements administratifs concernant l'élève

Nom et prénom :

Date de naissance :

Ecole ou établissement d'affectation :

Classe :

Date de la notification d'AESH sur le temps scolaire :

Type d'accompagnement notifié : ☐ individuel ☐ mutualisé

Recommandation éventuelle de la MDPH sur le temps méridien :

Indications apportées dans le PPS relatives aux gestes de la vie quotidienne et à la vie sociale
et relationnelle :

Un accompagnement spécifique est-il déjà mis en place sur la pause méridienne ?

☐ Oui ☐ Non Si Oui, selon quelles modalités :

Renseignements administratifs concernant l'établissement

Horaires de l'école/établissement : De à (format HH:MM)

PIAL/PAS de rattachement :

Horaires de la demi-pension : De à (format HH:MM)

Organisation spécifique au sein de l'école/établissement sur le temps de pause méridienne :

- Temps dévolu au repas :
- Temps hors repas :
- Espaces prévus pour les élèves en dehors du repas :

Y a-t-il déjà d'autres élèves accompagnés par un ou plusieurs AESH pendant le service de
restauration scolaire ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien d'élèves bénéficient de cet accompagnement ?

Combien d'AESH ont été assignés pour un accompagnement individuel ? mutualisé ?

Demande d'accompagnementDate de la demande : Pour l'année scolaire :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jours où l'élève déjeune au restaurant scolaire	☐	☐	☐	☐	☐
Accompagnement sur le temps méridien souhaité	☐	☐	☐	☐	☐

Indiquer si besoin le créneau requis pour l'accompagnement humain : De à **Précisions sur les gestes attendus de l'AESH sur le temps méridien :**

Il convient ici d'aider à identifier les gestes professionnels attendus d'un accompagnant d'élève en situation de handicap.

Afin d'établir une expertise des besoins de l'élève, il est demandé d'effectuer la cotation (A, B, C) de la réalisation effective des activités durant le temps méridien, en comparaison d'un enfant de la même classe d'âge.

A : l'élève peut réaliser cette activité sans difficulté et seul ;

B : l'élève réalise l'activité avec des difficultés ponctuelles et/ou une aide ponctuelle ;

C : l'élève ne peut pas réaliser cette activité sans une aide substantielle

L'élève peut-il réaliser les activités suivantes :

	A	B	C	Apporter toute précision nécessaire à l'évaluation du besoin
La prise du repas	☐	☐	☐	
Le passage aux toilettes	☐	☐	☐	
Les soins d'hygiène	☐	☐	☐	
L'habillage/le déshabillage	☐	☐	☐	
L'installation de l'enfant ou de l'adolescent (à table, dans la cour...)	☐	☐	☐	
Les déplacements entre les différents lieux de vie (école- restaurant scolaire – autres espaces de vie)	☐	☐	☐	
Assurer sa propre sécurité	☐	☐	☐	
Rester en mode collectif, avec ses camarades durant la pause méridienne	☐	☐	☐	

Autres besoins spécifiques :

	oui	non	Apporter toute précision nécessaire à l'évaluation du besoin
Disposer d'un espace particulier Pour le temps du repas Hors temps du repas	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
Bénéficier d'une présence soutenue en dehors du repas	☐	☐	
Bénéficier d'une présence humaine de proximité pour anticiper ou gérer des passages à l'acte (hétéro ou auto agressions)	☐	☐	
Autres besoins (matériel adapté...)	☐	☐	

2. A renseigner par le directeur/chef d'établissement avec la famille ou le représentant légal

Précisons éventuelles sur l'accompagnement :

3. A renseigner par la collectivité territoriale

Pour le 1^{er} degré public, nom et adresse de la collectivité et de la personne référente en charge de l'organisation du service de de restauration scolaire et des activités périscolaires :

Au regard de l'organisation de la restauration scolaire et des éléments fournis par l'école et la famille, quels sont les éléments que vous souhaitez apporter pour appuyer ou non la demande de la présence d'une aide humaine pour accompagner cet enfant ?

4. A renseigner par le coordonnateur du PIAL/PAS

Nombre d'heures hebdomadaires demandées :

Nom(s) du/des AESH pressenti(s) pour effectuer cet accompagnement :

NOM	Prénom	PIAL/PAS de rattachement

Transmis au SDEI le , le coordonnateur du PIAL/PAS :

Nom

Signature

5. A renseigner par le SDEI

Avis IEN ASH – Ecole Inclusive et responsable administratif SDEI :

☐ Favorable pour heures hebdomadaires

☐ Défavorable

Motif en cas d'avis défavorable :

Date

Signature

6. A renseigner par l'IA-DASEN ou l'IA-DAASEN

☐ Accord de l'IA-DASEN pour un accompagnement humain spécifique sur le temps méridien

Pour heures hebdomadaires.

☐ Refus de l'IA-DASEN pour la mise en œuvre d'un accompagnement humain spécifique sur le temps méridien.

Date

Signature