

## SAISINE EXCEPTIONNELLE DU PÔLE RESSOURCE

Ecole :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe et nom de l'enseignant :

MDPH / PPS :    oui                     non

AHEH (AVS):    oui                     non

SESSAD :        oui                     non

RASED :         oui                     non

CMP :            oui                     non

MDS :            oui                     non

Autres :

Descriptif de la situation d'urgence :

Les réponses déjà mises en œuvre :

Date et heure :

Nom et signature de  
l'enseignant :

Nom, signature du directeur  
d'école ou de son  
représentant :

Réponse apportée par l'IEN :