

Vos coordonnées

NOM Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel fixe :

mail perso :

Tel portable :

mail acad :

Votre situation actuelle

Véhicule : oui non

Affectation dans un PIAL : oui non

Accompagnements actuels

Nom et prénom de l'élève	Etablissement scolaire - Ville	Classe
1		
2		
3		
4		

Des élèves suivis dans la même classe oui non

Lesquels (précisez en couplant les numéros) :

Souhaitez-vous poursuivre la mission en PIAL : oui non Changement de PIAL : oui non

Souhaitez-vous poursuivre les accompagnements actuels ? oui non partiellement

De manière générale, l'AESH accompagne un même élève sur une période n'excédant pas 2 années scolaires.

Si non ou partiellement, merci de préciser le motif et/ou l'élève concerné :

Votre bilan des accompagnements pour l'année 2019-2020

Merci de nous donner votre avis pour les améliorations du service

	Pour élève 1 :	Pour élève 2 :	Pour élève 3 :	Pour élève 4 :
Accompagnement	Type accompt	Type accompt	Type accompt	Type accompt
	apprentissage <input type="checkbox"/>	apprentissage <input type="checkbox"/>	apprentissage <input type="checkbox"/>	apprentissage <input type="checkbox"/>
	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>	gestes vie quotid. <input type="checkbox"/>
	tr. comportement <input type="checkbox"/>	tr. comportement <input type="checkbox"/>	tr. comportement <input type="checkbox"/>	tr. comportement <input type="checkbox"/>
	Quotité	Quotité	Quotité	Quotité
	correcte <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>	correcte <input type="checkbox"/>
	à diminuer <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>	à diminuer <input type="checkbox"/>
à questionner <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>	à questionner <input type="checkbox"/>	
Relation partenaires	Enseignant	Enseignant	Enseignant	Enseignant
	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>
	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>
	Autres : sessad...	Autres : sessad...	Autres : sessad...	Autres : sessad...
	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>	travail collaboratif <input type="checkbox"/>
à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	à l'initiative AESH <input type="checkbox"/>	
Equipe pédagogique	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>	se sent isolé(e) <input type="checkbox"/>
	intégré(e) <input type="checkbox"/>	intégré(e) <input type="checkbox"/>	intégré(e) <input type="checkbox"/>	intégré(e) <input type="checkbox"/>