*\*Ce document a pour but, au cours d’un entretien avec la famille, d’exposer les raisons de la demande d’intervention du service.*

*A l’issue d’un premier contact entre l’établissement et la psychologue, les modalités d’intervention sont décidées par cette dernière, afin de répondre de façon adaptée aux besoins repérés.*

*La proposition d’intervention peut ainsi prendre des formes diverses :*

*- Un ou plusieurs entretiens de visu ou téléphonique avec l’enseignant suivi si nécessaire d’un contact avec la famille.*

*- Un temps de réflexion ou des temps de régulations au cours de l’année en équipe.*

*- Une consultation sous forme d’entretien, d’observation, de bilan selon la problématique rencontrée.*

***Ce document ne vaut pas l’accord familial. Celui-ci sera envoyé une fois cette demande saisie.***

**Etablissement** : **VILLE** **:**

Date de la demande :

Nom de l’enseignant :

@ de l’enseignant :

**Souhaite l’intervention du service concernant l’élève :**

Nom de l’élève :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin ❑ Féminin ❑

Classe :

Etablissement(s) fréquenté(s) précédemment :

**Coordonnées de la famille** (e*n cas de séparation, merci de nous signaler les adresses respectives) :*

*Responsable 1*

Parents ❑ Mère ❑ Père ❑ Autre ❑

M. et Mme ❑ Mme ❑ M. ❑ Mme & Mme ❑ M. et M. ❑

NOM :

Prénom :

Adresse :

Complément :

Code postal : VILLE :

Ligne fixe : Tél. portable :

@mail :

Résidence principale de l’enfant ❒

*Responsable 2*

Mère ❑ Père ❑ ❑ Famille accueil ❑

Mme ❑ M. ❑

NOM :

Prénom :

Adresse :

Complément :

Code postal : VILLE :

Ligne fixe : Tél. portable :

@mail :

Résidence principale de l’enfant ❒

Garde alternée ❒

**Motif de votre demande** : Consultation ❑

Orientation SEGPA ❑

Dossier MDPH ❑

Passage anticipé ❑

Maintien en maternelle ❑

Autre situation (préciser) ❑

**Précisez les raisons de vos préoccupations pour cet élève (comportement, scolarité…) :**

**Aides mises en place :**

Au sein de l’établissement :

A l’extérieur :

A envisager :

**Facturation des différentes modalités d’intervention :**

* Merci de compléter le tableau « revenus mensuels par foyer », qui nous sert de base à la facturation.
* La participation aux frais est à remettre le jour de l’intervention.

Coût de la consultation1:

Tableau indicatif des revenus mensuels par foyer pour connaitre le prix de la consultation (merci de cocher la case correspondante) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Revenus mensuels par foyer2** | **Coût de la**  **consultation** |  |
| * Moins de 1 203 € | 42 € | ❑ |
| * De 1 203 € à 2 000 € | 62 € | ❑ |
| * De 2 000 € à 3 000 € | 100 € | ❑ |
| * De 3 000 € à 4 000 € | 125 € | ❑ |
| * De 4 000 € à 6 000 € | 200 € | ❑ |
| * Au-delà de 6 000 € | 250 € | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Conseil Départemental**3** | 62 € | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ULIS primaire et collège | GRATUIT | ❑ |

**Participation aux frais de consultation** : La famille ❑ L'établissement ❑

\*Règlement partagé famille / établissement ❑

(la facturation sera au nom de l’établissement)

\*Si règlement partagé, participation famille : Participation établissement :

Signature du chef d'établissement :

1 Si le tableau est non-renseigné, cette demande ne pourra être prise en compte

**2** Le service ne demande aucun justificatif

**3**Enfants en famille d’accueil