**FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION DE L’ENSEIGNANTE SPECIALISEE TROUBLES DES FONCTIONS VISUELLES (TFV)**

|  |  |
| --- | --- |
| Auteur de la demande |  |
| Date  |  |

**L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| ADRESSE  |  |
| N° de téléphone et adresse mail |  |
| HORAIRES | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| ENSEIGNANT(S) DE LA CLASSE |  |
| ENSEIGNANT REFERENT de secteur |  |

**L’ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM, PRENOM, Date de naissance |  |
| CLASSE en 2023-2024 |  |
| Date de la dernière Equipe Educative  |  |
| A-t-il une reconnaissance de handicap? Date de la dernière ESS |  |

**LES PARENTS/ L’AUTORITE PARENTALE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, adresse, coordonnées mail et téléphoniques |  |
| Ont-ils communiqué à l’établissement les derniers bilans ophtalmologiques et orthoptiques? ou autres infos importantes concernant la déficience visuelle, si oui, lesquelles? *Après accord de la famille, pourraient-ils nous être transmis ?* |  |
| Date de la dernière rencontre avec les parents |  |
| Sont-ils informés de cette demande d'intervention ? Si oui, quelle a été leur réaction? |  |

**PARTENAIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| Le médecin scolaire, le psychologue scolaire sont-ils informés de cette situation ? sont-ils intervenus ? des bilans ont-ils été réalisés ? |  |
| L'enseignant-référent ESS de secteur a-t-il été interpellé sur cette situation ? |  |
| Quels partenaires sont déjà présents auprès de l'enfant ou la famille : SESSAD, Orthoptiste, CAMPS/CMPP, CMP, Orthophoniste, Service de transcription, AEMO…? (si possible, y inscrire les noms, fonctions et coordonnées svp) |  |

**RESUME DES OBSERVATIONS A L'ORIGINE DE LA DEMANDE,**

|  |
| --- |
| **Qu'est-ce qui pose concrètement problème en classe, à l'école ?**Posture de travail ? Qualité de son écriture ? qualité de la copie ? Tombe-t-il souvent ? se cogne-t-il ? Se plaint-il de maux de tête ? recherche-t-il la lumière ou au contraire la fuit-il ?... |
| **Qu’est-ce qui a déjà été mis en place en classe ?** |

**QUELLE EST LA DEMANDE PRECISE ADRESSEE A L'ENSEIGNANTE SPECIALISEE TFV?**

|  |
| --- |
|  |