

**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? <i>Après accord de la famille, pourraient-ils nous être transmis ?</i>	
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?