|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Service de l’École Inclusive**saisineSEI73@ac-grenoble.frAffaire suivie par les CPD-Ashet les Professeurs Ressource TSA et TNDDSDEN131 avenue de Lyon73018 Chambéry cedexDate : ……/……/…………….. | **Demande de sensibilisation** **ou de formation****par le Service de l’École Inclusive 73 (SEI)**

|  |
| --- |
| Fiche à adresser par e-mail au Service École Inclusive : saisineSEI73@ac-grenoble.fr |

 |

|  |
| --- |
| **ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS** |
| Nom :……………………………………Adresse : ……………………………………………………………………………………………Téléphone : ……../……../……../……../……..Mail : …………………………………………………………………………………………………………………….NOM et Fonction du rédacteur : ………………………………………………………………………………………………………… | Nom :……………………………………Adresse : ……………………………………………………………………………………………Téléphone : ……../……../……../……../……..Mail : …………………………………………………………………………………………………………………….NOM et Fonction du rédacteur : …………………………………………………………………………………………………………. |
| **PERSONNELS CONCERNÉS** |
| * Enseignant Cycle 1
* Enseignant Cycle 2
* Enseignant Cycle 3
* Enseignant Cycle 4 (dans le cadre éventuel d’une liaison école-collège)
* Coordonnateur ULIS
* RASED
* AESH
* Personnel périscolaire (avec accord préalable de la Mairie)
* Autre :

Nombre de personnes : ……………………………….. |
| Référent de la demande sur la circonscription : |
| **FORMATIONS SUIVIES PRÉCÉDEMMENT** |
|  |

|  |
| --- |
| **PRÉCISER LES ATTENTES DU COLLECTIF** |
| **Nb d’heures souhaitées : h** |
| ………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **RETOUR DE LA CIRCONSCRIPTION** |
| Nombre d’heures dédiées : …………………… Lieu : …………………………………………….**Cadre d’intervention :**🞎 Animation pédagogique Projet spécifique🞎 Constellation🞎 REP +🞎 Résidence🞎 Autre : ………………………………………….. |
| **AVIS IEN** |
| **NOM** de l’IEN : ……………………………………………………………**Avis** de l’IEN :Favorable Défavorable**Date : Signature :** |