réseau
esope

Dossier de Demande d'intégration au réseau pour un enfant /un adolescent

Fiche destinée aux professionnels

Merci de joindre au dossier

1.Bilan orthophonique

2.Bilan du psychologue scolaire si réalisé et accessible

3.Bilan scolaire (carnet, livret scolaire, commentaire de l'enseignant)

4.Bilan d'audition si réalisé

5.Bilan du centre de référence si réalisé

6.tout document que vous jugez utile

Dossier à adresser à :

madame S. Mercy Février
164 RUE FLORIMONT LAURENT
76620 LE HAVRE

contact@reseau-esope.org
Téléphone 06 12 88 45 57

v2- 2018

Pour constituer le dossier nous demandons que cette demande vienne d'un professionnel :
médecin traitant, orthophoniste, professionnel de santé, enseignant, membre du réseau.

Vous pouvez imprimer ce document, le compléter et l'adresser soit par email soit par courrier postal.

Date de la demande :
Enfant- adolescent de moins de 18 ans adressé par :
Fonction :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone fixe : Portable :
Email :

Nom de l'orthophoniste :
Médecin traitant :
Autre :
École fréquentée :
Adresse : téléphone classe :
Nom de la directrice :
Nom du professeur des écoles (ou principal) :
Nom du psychologue scolaire (si connu) :

Résumé du problème actuel :

Questions posées à l'équipe :