**QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL**

**Année scolaire 2022/2023**

*RAPPEL : ce questionnaire va permettre de déterminer l’aide matérielle et/ou l’aide par un professionnel*

*par rapport à la demande.*

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Personne référente : nom et prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coordonnées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Besoins spécifiques de l’élève dans le cadre du cycle EPS et/ou sorties scolaires :**
2. **Aides dont dispose déjà l’élève** :
* **Aide matérielle au déplacement au quotidien** :

[ ]  Fauteuil roulant [ ]  Fauteuil roulant électrique [ ]  Déambulateur [ ]  Autres : précisez

* **Aide matérielle pour les séances de sport** : précisez
* **Autres aides** :

[ ]  AESH [ ]  PPS [ ]  PAI

[ ]  Autres : précisez :

1. **Aides complémentaires souhaitées** :

-

-

-

-

-

-

-

-