



## Demande de Module 20 heures (M20)

A envoyer à l'adresse [tsa.m20@chuv.ch](mailto:tsa.m20@chuv.ch) avec copie au référent MR

### Renseignements concernant l'élève :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : garçon  fille  autre

Année scolaire actuelle : .....H pendant l'année scolaire 20 ..... - 20 .....

L'enfant a-t-il reçu un diagnostic de TSA ? oui  non

Autres troubles associés au TSA : .....

Par quel centre ou professionnel le diagnostic a-t-il été posé ? .....

Est-ce la première demande de M20 pour cet enfant ? oui  non

Si non, date de la première intervention : .....

### Renseignements concernant la famille :

#### Parent 1 :

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... NPA /Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

#### Parent 2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... NPA /Ville : .....

Téléphone : ..... Email : .....

Autorité parentale : conjointe  mère  père  autre : .....

### Renseignements concernant l'école :

Etablissement : .....

Rue : ..... NPA/Ville : .....

Collège : ..... N° classe : .....

Rue : ..... NPA/Ville : .....

#### Doyenne :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Email : .....

#### Enseignant référent pour la demande :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Email : .....



**Autres intervenants auprès de l'enfant :**

Profession	Nom et Prénom	Téléphone	Email
Autre enseignant			
Enseignant spécialisé			
Assistante intégration			
Référent MR			
Psychologue			
Logopédiste			
Psychomotricienne			
Ergothérapeute			
Pédiatre			
Pédopsychiatre			
ProInfirmis/BSPE			
UAPE			
Autre, à préciser			



### **Description de la problématique**

Merci de renseigner chacun des points cités ci-dessous :

1. Domaine des apprentissages
2. Domaine des relations (adultes-pairs)
3. Comportement :
4. Domaine sensoriel et moteur :
5. Autonomie (personnelle, scolaire, déplacements, etc.)



**Remarques et accord des parents**

- Je transmets les bilans médicaux et thérapeutiques pertinents à l'intervenante du M20.
- J'autorise l'intervenante du M20 à prendre contact avec les membres du réseau professionnel.
- J'autorise l'intervenante du M20 à filmer certaines séquences du travail de l'enfant à des fins d'analyse de la situation et d'enseignement à l'équipe pédagogique.

Signature parent 1 : ..... Signature parent 2 : .....

Remarques :

**Accord de l'école**

Signature doyenne : ..... Signature enseignantes : .....

Date de la demande : .....