|  |
| --- |
| ***Année scolaire 2014 /2015***  **NOM -Prénom :**  Date de Naissance : |

**Cursus scolaire** : maintien en \_\_\_\_\_ PPRE depuis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PAI depuis le \_\_\_\_\_\_\_

**Suivi extérieur** : orthophonie - soins médicaux - psychomotricité - soutien extra-scolaire - suivi social ou judiciaire - autre :

|  |  |
| --- | --- |
| **Difficultés repérées** | ***Démarches mises en œuvre pour répondre aux besoins de l'élève*** |
|  | ***Rencontre avec la famille le*** :  ***Proposition à la famille et réponse de la famille :***  Examen psychologique  Maintien  Orientation SEGPA  ***Aide dans la classe :***  Aide individualisée  Tutorat  Groupe de besoin  A.P.C.  P.P.R.E.  A.V.S.I.  P.A.I.  ***Aide dans l'école :***  Aide en regroupement d'adaptation (Maître E)  Aide rééducative (Maître G)  Stage de remise à niveau  Accompagnement éducatif  Tests psychologue scolaire  Visite médicale |
| ***Remarques*** | |