Suivi de l’enfant

NOM et Prénom :………………………………………………………………………………

né (e) le :……………………………………………

**Actions menées à l’école au cyle………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | PPRE | Aide personnalisée | Décloisonnement | Stage de remise à niveau |
| 20\_\_ /20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ |  |  |  |  |

**Aides**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | | Médecin scolaire | Psychologue scolaire | Rased | Orthophonie | Autre (CPM, Sessad, …) |
| 20\_\_ /20\_\_ | Date de la demande |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Suivi |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Date de la demande |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Suivi |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Date de la demande |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Suivi |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Date de la demande |  |  |  |  |  |
| 20\_\_ /20\_\_ | Suivi |  |  |  |  |  |

**Entrevues avec la famille**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dates | Objet de l’entrevue | Conseils donnés |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |