

cahier de la maitresse
annee 2015-2016



classe de CP-CE1

i n f o s

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

École :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Inspection :

Psy scolaire :

Médecin scolaire :

Préférent scolaire :

conseiller pédagogique :

ANNÉE SCOLAIRE 2015 - 2016

Zone B

AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE	JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET
Sam 1	Mar 1 Rentrée	Jeu 1	Dim 1 Touss	Mar 1	Ven 1 1 ^{er} An	Lun 1	Mar 1	Ven 1	Dim 1 F.Trav.	Mer 1	Ven 1
Dim 2	Mer 2	Ven 2	Lun 2	Mer 2	Sam 2	Mar 2	Mer 2	Sam 2	Lun 2	Jeu 2	Sam 2
Lun 3	Jeu 3	Sam 3	Mar 3	Jeu 3	Dim 3	Mer 3	Jeu 3	Dim 3	Mar 3	Ven 3	Dim 3
Mar 4	Ven 4	Dim 4	Mer 4	Ven 4	Lun 4	Jeu 4	Ven 4	Lun 4	Mer 4	Sam 4	Lun 4
Mer 5	Sam 5	Lun 5	Jeu 5	Sam 5	Mar 5	Ven 5	Sam 5	Mar 5	Jeu 5 Ascen.	Dim 5	Mar 5
Jeu 6	Dim 6	Mar 6	Ven 6	Dim 6	Mer 6	Sam 6	Dim 6	Mer 6	Ven 6	Lun 6	Mer 6
Ven 7	Lun 7	Mer 7	Sam 7	Lun 7	Jeu 7	Dim 7	Lun 7	Jeu 7	Sam 7	Mar 7	Jeu 7
Sam 8	Mar 8	Jeu 8	Dim 8	Mar 8	Ven 8	Lun 8	Mar 8	Ven 8	Dim 8 Vict.45	Mer 8	Ven 8
Dim 9	Mer 9	Ven 9	Lun 9	Mer 9	Sam 9	Mar 9	Mer 9	Sam 9	Lun 9	Jeu 9	Sam 9
Lun 10	Jeu 10	Sam 10	Mar 10	Jeu 10	Dim 10	Mer 10	Jeu 10	Dim 10	Mar 10	Ven 10	Dim 10
Mar 11	Ven 11	Dim 11	Mer 11 Arm.18	Ven 11	Lun 11	Jeu 11	Ven 11	Lun 11	Mer 11	Sam 11	Lun 11
Mer 12	Sam 12	Lun 12	Jeu 12	Sam 12	Mar 12	Ven 12	Sam 12	Mar 12	Jeu 12	Dim 12	Mar 12
Jeu 13	Dim 13	Mar 13	Ven 13	Dim 13	Mer 13	Sam 13	Dim 13	Mer 13	Ven 13	Lun 13	Mer 13
Ven 14	Lun 14	Mer 14	Sam 14	Lun 14	Jeu 14	Dim 14	Lun 14	Jeu 14	Sam 14	Mar 14	Jeu 14 F.Nat.
Sam 15	Mar 15	Jeu 15	Dim 15	Mar 15	Ven 15	Lun 15	Mar 15	Ven 15	Dim 15 Pentec	Mer 15	Ven 15
Dim 16	Mer 16	Ven 16	Lun 16	Mer 16	Sam 16	Mar 16	Mer 16	Sam 16	Lun 16 L. Pent.	Jeu 16	Sam 16
Lun 17	Jeu 17	Sam 17	Mar 17	Jeu 17	Dim 17	Mer 17	Jeu 17	Dim 17	Mar 17	Ven 17	Dim 17
Mar 18	Ven 18	Dim 18	Mer 18	Ven 18	Lun 18	Jeu 18	Ven 18	Lun 18	Mer 18	Sam 18	Lun 18
Mer 19	Sam 19	Lun 19	Jeu 19	Sam 19	Mar 19	Ven 19	Sam 19	Mar 19	Jeu 19	Dim 19 F.Pères	Mar 19
Jeu 20	Dim 20	Mar 20	Ven 20	Dim 20	Mer 20	Sam 20	Dim 20 Print.	Mer 20	Ven 20	Lun 20 Été	Mer 20
Ven 21	Lun 21	Mer 21	Sam 21	Lun 21	Jeu 21	Dim 21	Lun 21	Jeu 21	Sam 21	Mar 21	Jeu 21
Sam 22	Mar 22	Jeu 22	Dim 22	Mar 22 Hiver	Ven 22	Lun 22	Mar 22	Ven 22	Dim 22	Mer 22	Ven 22
Dim 23	Mer 23 Autom.	Ven 23	Lun 23	Mer 23	Sam 23	Mar 23	Mer 23	Sam 23	Lun 23	Jeu 23	Sam 23
Lun 24	Jeu 24	Sam 24	Mar 24	Jeu 24	Dim 24	Mer 24	Jeu 24	Dim 24	Mar 24	Ven 24	Dim 24
Mar 25	Ven 25	Dim 25	Mer 25 Noël	Ven 25	Lun 25	Jeu 25	Ven 25	Lun 25	Mer 25	Sam 25	Lun 25
Mer 26	Sam 26	Lun 26	Jeu 26	Sam 26	Mar 26	Ven 26	Sam 26	Mar 26	Jeu 26	Dim 26	Mar 26
Jeu 27	Dim 27	Mar 27	Ven 27	Dim 27	Mer 27	Sam 27	Dim 27 Pâques	Mer 27	Ven 27	Lun 27	Mer 27
Ven 28	Lun 28	Mer 28	Sam 28	Lun 28	Jeu 28	Dim 28	Lun 28 Féné	Jeu 28	Sam 28	Mar 28	Jeu 28
Sam 29	Mar 29	Jeu 29	Dim 29	Mar 29	Ven 29	Lun 29	Mar 29	Ven 29	Dim 29 F.Mères	Mer 29	Ven 29
Dim 30	Mer 30	Ven 30	Lun 30	Mer 30	Sam 30	Mar 30	Mer 30	Sam 30	Lun 30	Jeu 30	Sam 30
Lun 31 Pré-vent.	Sam 31	Sam 31	Jeu 31	Jeu 31	Dim 31	Jeu 31	Jeu 31	Jeu 31	Mar 31	Mar 31	Dim 31 JT

dates importantes

septembre

février

octobre

mars

novembre

avril

décembre

mai

janvier

juin

Les élèves de la classe

	nom	prénom	classe	Date de naissance
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
45				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Liste des PAI

élèves	Raison	Moyens mis en oeuvre

Liste des PPRE

élèves	objectifs	Dates



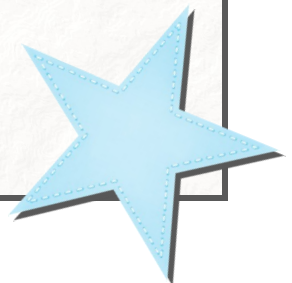
LISTE

1		○ ○
2		○ ○
3		○ ○
4		○ ○
5		○ ○
6		○ ○
7		○ ○
8		○ ○
9		○ ○
10		○ ○
11		○ ○
12		○ ○
13		○ ○
14		○ ○
15		○ ○

16		○ ○
17		○ ○
18		○ ○
19		○ ○
20		○ ○
21		○ ○
22		○ ○
23		○ ○
24		○ ○
25		○ ○
26		○ ○
27		○ ○
28		○ ○
29		○ ○
30		○ ○

Four horizontal lines for writing, located within a rounded rectangular box.

- cantine
- garderie



Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

LES

Janvier

Février

Mars

Avril

ANNIVERSAIRES

Mai

Juin

Juillet

Août

rdv parents

date:

élève:

personnes présentes:

points abordés:

conclusions:

autre rdv ?

PPC Période 1

Aide personnalisée		Nom des élèves :		Classe :		Période :	
Les besoins de l'élève portent sur :	<u>Une discipline</u> <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Écriture <input type="checkbox"/> Langage <input type="checkbox"/> Autre: _____		<u>La méthodologie</u> <input type="checkbox"/> Apprentissages, mémorisation des leçons. <input type="checkbox"/> Copie et soin <input type="checkbox"/> Copie et rapidité d'exécution d'une tâche. <input type="checkbox"/> Organisation spatiale <input type="checkbox"/> Autre: _____		<u>Comportement</u> <input type="checkbox"/> Confiance en soi. <input type="checkbox"/> Autre: _____		Groupe pris en charge par : Lieu de prise en charge :
	<u>Descriptif des besoins</u> <input type="checkbox"/> prévention <input type="checkbox"/> remédiation Matière Compétences à travailler :		<u>Organisation</u> <input type="checkbox"/> en individuel <input type="checkbox"/> en petit groupe <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> écrit		<u>Outils</u> <input type="checkbox"/> Fiche exercices <input type="checkbox"/> Manipulation <input type="checkbox"/> Cd-rom, Internet, informatique, TNI <input type="checkbox"/> Manuel, livres <input type="checkbox"/> Jeux: <u>matériel</u> :		
						<u>Fréquence</u> Nombre de séances prévues : Durée des séances :	
						<u>Bilan:</u> Y a-t-il eu des progrès ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Y a-t-il encore des difficultés ou des lacunes ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
						<u>Déroulement des séances :</u>	

Aide personnalisée		Nom des élèves :		Classe :		Période :	
Les besoins de l'élève portent sur : <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Écriture <input type="checkbox"/> Langage <input type="checkbox"/> Autre: _____	Une discipline <input type="checkbox"/> Apprentissages, mémorisation des leçons. <input type="checkbox"/> Copie et soin <input type="checkbox"/> Copie et rapidité d'exécution d'une tâche. <input type="checkbox"/> Organisation spatiale <input type="checkbox"/> Autre: _____		Comportement <input type="checkbox"/> Confiance en soi. <input type="checkbox"/> Autre: _____		Groupe pris en charge par : Lieu de prise en charge :		Fréquence Nombre de séances prévues : Durée des séances :
	La méthodologie <input type="checkbox"/> Fiche exercices <input type="checkbox"/> Manipulation <input type="checkbox"/> Cd-rom, Internet, informatique, TNI <input type="checkbox"/> Manuel, livres <input type="checkbox"/> Jeux: matériel :		Outils <input type="checkbox"/> en individuel <input type="checkbox"/> en petit groupe <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> écrit		Organisation <input type="checkbox"/> prévention <input type="checkbox"/> remédiation Matière Compétences à travailler :		
Déroulement des séances :							

P3C Période 4

Aide personnalisée	Nom des élèves :	Classe :	Période :
<p>Les besoins de l'élève portent sur :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p> <p><input type="checkbox"/> Mathématiques</p> <p><input type="checkbox"/> Écriture</p> <p><input type="checkbox"/> Langage</p> <p><input type="checkbox"/> Autre: _____</p>	<p><u>Une discipline</u></p> <p><input type="checkbox"/> Apprentissages, mémorisation des leçons.</p> <p><input type="checkbox"/> Copie et soin</p> <p><input type="checkbox"/> Copie et rapidité d'exécution d'une tâche.</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation spatiale</p> <p><input type="checkbox"/> Autre: _____</p>	<p><u>Comportement</u></p> <p><input type="checkbox"/> Confiance en soi.</p> <p><input type="checkbox"/> Autre: _____</p>	<p>Groupe pris en charge par :</p> <p>Lieu de prise en charge :</p>
<p><u>Descriptif des besoins</u></p> <p><input type="checkbox"/> prévention <input type="checkbox"/> remédiation</p> <p>Matière</p> <p>Compétences à travailler :</p>	<p><u>La méthodologie</u></p>	<p><u>Organisation</u></p> <p><input type="checkbox"/> en individuel</p> <p><input type="checkbox"/> en petit groupe</p> <p><input type="checkbox"/> oral</p> <p><input type="checkbox"/> écrit</p>	<p><u>Fréquence</u></p> <p>Nombre de séances prévues :</p> <p>Durée des séances :</p>
<p><u>Organisation</u></p> <p><input type="checkbox"/> Fiche exercices</p> <p><input type="checkbox"/> Manipulation</p> <p><input type="checkbox"/> Cd-rom, Internet, informatique, TNI</p> <p><input type="checkbox"/> Manuel, livres</p> <p><input type="checkbox"/> Jeux:</p> <p><u>matériel</u> :</p>	<p><u>Outils</u></p>	<p><u>Bilan:</u></p> <p>Y a-t-il eu des progrès ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Y a-t-il encore des difficultés ou des lacunes ?</p> <p><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	
<p>Déroulement des séances :</p>			



Aide personnalisée		Nom des élèves :		Classe :		Période :		
Les besoins de l'élève portent sur : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Écriture <input type="checkbox"/> Langage <input type="checkbox"/> Autre: _____ 	<u>Une discipline</u>		<u>La méthodologie</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apprentissages, mémorisation des leçons. <input type="checkbox"/> Copie et soin <input type="checkbox"/> Copie et rapidité d'exécution d'une tâche. <input type="checkbox"/> Organisation spatiale <input type="checkbox"/> Autre: _____ 		<u>Comportement</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confiance en soi. <input type="checkbox"/> Autre: _____ 		Groupe pris en charge par : Lieu de prise en charge :	
	<u>Descriptif des besoins</u> <input type="checkbox"/> prévention <input type="checkbox"/> remédiation Matière Compétences à travailler :		<u>Organisation</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> en individuel <input type="checkbox"/> en petit groupe <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> écrit 		<u>Outils</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fiche exercices <input type="checkbox"/> Manipulation <input type="checkbox"/> Cd-rom, Internet, informatique, TNI <input type="checkbox"/> Manuel, livres <input type="checkbox"/> Jeux: <u>matériel</u> :		<u>Fréquence</u> Nombre de séances prévues : Durée des séances :	
Déroulement des séances :								
Bilan: Y a-t-il eu des progrès ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Y a-t-il encore des difficultés ou des lacunes ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								

