

Questionnaire pour déterminer la modalité sensorielle préférée des élèves

Nom et prénom de l'élève : _____

Date du test : ____ / ____ / ____

Pour chaque question, cocher la case de la réponse choisie

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
A											
B											
C											

Modalité sensorielle préférée (entourer la réponse) :



Questionnaire pour déterminer la modalité sensorielle préférée des élèves

Nom et prénom de l'élève : _____

Date du test : ____ / ____ / ____

Pour chaque question, cocher la case de la réponse choisie

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
A											
B											
C											

Modalité sensorielle préférée (entourer la réponse) :



Questionnaire pour déterminer la modalité sensorielle préférée des élèves

Nom et prénom de l'élève : _____

Date du test : ____ / ____ / ____

Pour chaque question, cocher la case de la même couleur que ta réponse choisie.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Couleur la plus fréquente
Réponse											

Modalité sensorielle préférée (entourer la réponse) :

