

Ecole		Enseignant		Classe		Date	
-------	--	------------	--	--------	--	------	--

Nom et prénom de l'élève		Date de naissance	
--------------------------	--	-------------------	--

Adresse et téléphone de la famille	
---------------------------------------	--

AIDE DANS LA CLASSE (présentation et analyse par l'enseignant)

Objectif spécifique à atteindre

--

Modalités (durée, calendrier, fréquence) et organisations pédagogiques privilégiées (différenciation, individualisation, tutorat...)

--

AIDE DANS L'ECOLE : APC, DISPOSITIF SPECIFIQUE... (formalisation par le conseil de cycle ou le conseil de maîtres)

Objectif spécifique à atteindre

--

Modalités (durée, calendrier, fréquence)

--

Responsable(s) de l'aide et/ou Enseignant(s) concerné(s)

--

AIDE A LA MAISON

Type d'aide

--

Modalités (durée, calendrier, fréquence)

--

Responsable(s) de l'aide

--

AIDE EXTERIEURE A L'ECOLE

Type d'aide

--

Modalités (durée, calendrier, fréquence)

--

Responsable(s) de l'aide

--

EMPLOI DU TEMPS DES AIDES MISES EN PLACE

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<i>Matin</i>	<i>Matin</i>	<i>Matin</i>	<i>Matin</i>
<i>Après-midi</i>	<i>Après-midi</i>	<i>Après-midi</i>	<i>Après-midi</i>
MERCREDI			

REGULATION

Conseil de cycle		Conseil de maîtres		Equipe éducative		Autres	
------------------	--	--------------------	--	------------------	--	--------	--

DATE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Date		Prochaines réunions de synthèse prévues	
------	--	---	--

SIGNATAIRES

Le Directeur	L'Enseignant	Les Parents	L'Elève (éventuellement)

EVALUATION DU DISPOSITIF

Date	
------	--

Les objectifs ont-ils été atteints ?	OUI		NON	
--------------------------------------	-----	--	-----	--

Poursuite du dispositif	OUI		NON	
-------------------------	-----	--	-----	--

SOLLICITATION DU POLE RESSOURCE

OUI		NON	
-----	--	-----	--