

Date :

Nom et prénom de l'élève		Date de naissance	
Ecole	Enseignant	Classe	

Adresse et téléphone de la famille:

CURSUS SCOLAIRE	TPS	PS	MS	GS					
Classes fréquentées									

Quels sont les centres d'intérêt et les réussites de l'enfant ?

Commenter les éléments qui vous semblent pertinents chez cet élève. Prioriser et faire évoluer dans le temps. Se référer à l'annexe pour plus de précision.

FONCTIONNEMENT SENSORI-MOTEUR (coordination motrice, Audition, motricité fine, vision, parole)

Difficultés rencontrées :

Objectifs à atteindre:

Aides mises en œuvre (dans la classe, dans l'école, à la maison, à l'extérieur):

FONCTIONNEMENT PSYCHO-AFFECTIF (estime de soi, autonomie affective, maîtrise des émotions, communication, relation aux autres)

Difficultés rencontrées :

Objectifs à atteindre:

Aides mises en œuvre (dans la classe, dans l'école, à la maison, à l'extérieur):

FONCTIONNEMENT COGNITIF (mémorisation, langage, attention, vitesse d'exécution, orientation dans l'espace, dans le temps)

Difficultés rencontrées :
Objectifs à atteindre:
Aides mises en œuvre (dans la classe, dans l'école, à la maison, à l'extérieur):

COMPETENCES DISCIPLINAIRES (langage oral, langage écrit, mathématiques)

Difficultés rencontrées :
Objectifs à atteindre:
Aides mises en œuvre (dans la classe, dans l'école, à la maison, à l'extérieur):
Qu'est ce qui vous inquiète le plus chez cet enfant?

AIDES ANTERIEURES PAR LE RASED

OUI		NON		Je ne sais pas		Maître E		Maître G		PSYEN	
-----	--	-----	--	----------------	--	----------	--	----------	--	-------	--

AIDES EXTERIEURES CONNUES

CAMSP		CMP		Orthophonie		Psychologue privé		Autres Préciser	
-------	--	-----	--	-------------	--	----------------------	--	--------------------	--

DOSSIER MDPH

OUI		NON						Préciser: orientations ou adaptations prévues, demandes en cours, AESH...	
-----	--	-----	--	--	--	--	--	---	--

Remarques particulières (fréquentation scolaire, changement d'école, passage anticipé, maintien, moments d'apparition des difficultés...)

--

Sollicitation du pôle ressource

Parents, acceptez-vous cette aide?	OUI	NON				Date et signature:	
------------------------------------	-----	-----	--	--	--	--------------------	--

La Directrice ou le Directeur	L'enseignante ou l'enseignant
----------------------------------	----------------------------------