

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 |
|----------------------------------|----------------------------------|