

QUESTIONNAIRE SCOLAIRE (A TRANSMETTRE A L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE)

Nom et fonction de la personne fournissant ces renseignements :

Date :

Madame, Monsieur,

La famille de cet enfant fait appel à nous en raison de ses difficultés d'apprentissage. Elle s'est montrée favorable à une collaboration entre votre école et nos services.

Ce questionnaire, ainsi que tous les autres documents concernant cet enfant que vous pourriez nous communiquer, nous sera utile pour mieux le connaître et analyser ses difficultés.

Nous vous remercions pour votre collaboration et vous prions de croire en l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

L'Équipe de Résodys.

Nom et prénom de

l'enfant :

.....

Date de naissance :

.....

.....

Établissement scolaire :

.....

Adresse et téléphone :

.....

.....

Nom du Médecin E.N. pour l'année en cours :

.....

Coordonnées :

.....

.....

Nom du Psychologue E.N. pour l'année en cours :

.....

Coordonnées :

.....

L'enfant bénéficie-t-il de :

PAP PPS PPRE AESH ULIS SESSAD

L'enfant fréquente-t-il régulièrement l'école ?

Oui Non

Reste-t-il à la cantine ?

Oui Non

Pouvez-vous retracer son parcours scolaire ?

Années scolaires					
Classes fréquentées					
Établissements					

L'enfant a-t-il déjà rencontré **un Psychologue E.N.** ?

Oui Non

A-t-il déjà rencontré **un Médecin E.N.** ?

Oui Non

Y a-t-il eu une Équipe Éducative ?

Oui Non

Un Geva-Sco a-t-il été rédigé ?

Oui Non

Si oui, pouvez-vous communiquer les résultats, observations et/ou comptes rendus avec ce questionnaire ?

<i>Apprentissages fondamentaux</i>		
1 - LECTURE :	<ul style="list-style-type: none"> - A-t-il des difficultés de fluidité, d'hésitations en lecture - Fait-il des confusions de lettres : Si oui, préciser lesquelles ? b/d, p/q, ... - A-t-il des difficultés visuo-attentionnelles : invente-t-il des mots, saute-t-il des lignes ... ? - A t- il des difficultés de compréhension en lecture de texte, de consignes ? 	<p>Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non</p>
2 - PRODUCTION ECRITE :	DIFFICULTES MOTRICES	<p>Oui Non Oui Non Oui Non</p>
	ORTHOGRAPHE	<p>Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non</p>
3 - CALCUL :	<ul style="list-style-type: none"> - Présente-t-il ou a-t-il présenté des difficultés relatives en calcul et mathématiques par rapport aux autres matières ? 	<p>Oui Non</p>

	- A-t-il des difficultés particulières dans l'apprentissage des tables de multiplication ?	Oui	Non
	- A-t-il des difficultés à poser les opérations en colonne ?	Oui	Non
	- A-t-il des difficultés à apprécier les quantités, les dimensions, la représentation abstraite des nombres, le « sens du nombre » ?	Oui	Non
	- A-t-il des difficultés particulières avec les problèmes et le raisonnement mathématique ?	Oui	Non
	- L'acquisition des notions géométriques est-elle moins bonne que chez ses pairs ?	Oui	Non

<i>Comportement en classe</i>			
	- Perturbe-t-il la classe ?	Oui	Non
	- Participe-t-il ?	Oui	Non
	- Est-il socialement adapté avec ses pairs et avec les adultes ?	Oui	Non
	- Est-il insolent ?	Oui	Non
Si vous souhaitez développer :			

<i>Aptitudes transversales</i>			
1 - LANGAGE ORAL :	- S'exprime-t-il clairement ?	Oui	Non
	- Prend-il volontiers la parole ?	Oui	Non
	- A-t-il un langage bien articulé ?	Oui	Non
	- Ses phrases sont-elles grammaticalement correctes ?	Oui	Non
	- Son vocabulaire est-il bon ?	Oui	Non
	- Est-il capable de raconter, organiser une narration ?	Oui	Non
2 - LA MEMOIRE :	Pensez-vous.....		
	- qu'il a une bonne mémoire ?	Oui	Non
	- qu'il apprend facilement ?	Oui	Non
	- qu'il a une bonne mémoire « par cœur » ?	Oui	Non
	- qu'il a une bonne mémoire sémantique ?	Oui	Non
3 - L'ATTENTION et LES FONCTIONS EXECUTIVES :	- Est-il distrait au moindre stimulus ?	Oui	Non
	- Est-il rêveur ?	Oui	Non
	- A t- il des difficultés à rester concentré sur la durée ?	Oui	Non
	- A t- il des difficultés à réaliser des doubles tâches ?	Oui	Non
	- Avez-vous noté de l'impulsivité, une tendance à répondre trop vite, à s'exprimer sans être interrogé, à interrompre les discussions de manière inopinée, ... ?	Oui	Non
	- Avez-vous noté une agitation motrice, une tendance à vouloir se lever, un besoin de mouvement ?	Oui	Non
	- Avez-vous noté des difficultés dans l'organisation de ses affaires, du temps, de l'action ?	Oui	Non

4 - MISE EN PLACE D'UNE METHODE DE TRAVAIL :	<ul style="list-style-type: none"> - Sait il initier seul un travail ? - Choisir les bons outils ? - Est-il capable de planifier les étapes de son exécution ? - Est-il capable de mener les tâches jusqu'à leur terme ? - Est-il capable de vérifier la justesse du travail produit ? 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">Oui</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Oui</td> <td style="text-align: left;">Non</td> </tr> </table>	Oui	Non								
Oui	Non											
Oui	Non											
Oui	Non											
Oui	Non											
Oui	Non											

Compétences sociales et affectives

<ul style="list-style-type: none"> - Respecte-t-il les règles de vie et de l'établissement ? ses pairs ? les adultes ? - A-t-il une bonne estime de lui-même ? - Est-il inhibé ? - Est-il anxieux ? - Est-il isolé ? - Est-il sujet à des changements d'humeur ? - S'implique-t-il dans les projets de classe ? - Son comportement est-il adapté aux diverses situations de la vie de classe ? - Sa motivation est-elle fragile ? 	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">Oui</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Oui</td> <td style="text-align: left;">Non</td> </tr> </table>	Oui	Non																
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		
Oui	Non																		

Concernant les autres matières, en particulier les langues vivantes et l'EPS

Commentaires et appréciations complémentaires

Merci encore du temps que vous avez pris pour renseigner ce questionnaire.