

Service de Psychiatrie de l'Enfant

Hôpital Robert Debré
48 Boulevard Sérurier
75019 PARIS

Tel : 01 40 09 22 63

Fax : 01 40 03 22 97

Mail : consultations.pedopsychiatrie@rdb.aphp.fr

OBSERVATION PEDAGOGIQUE Collège

Document à faire remplir par l'enseignant ou l'enseignante de l'enfant et à renvoyer par mail ou Fax ou directement aux parents.

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Date de naissance :

SCOLARITE ACTUELLE

- Classe :

- Temps scolaire :

Temps plein
Cantine

Temps partiel
Etude

Centre de loisirs

- Aménagements de la vie scolaire :

AVS

PAI

PPRE

PAP

PPS

- S'il y a lieu, quelle est la date de la dernière ESS ou RESS durant laquelle a été renseigné un Geva-sco ? (merci de joindre une copie du Geva-sco par retour de mail)

- Y a-t-il eu des bilans réalisés par la psychologue scolaire et à quelle date ? (merci de joindre une copie des bilans par retour de mail)

- Y a-t-il eu un redoublement ? Quelle classe ? Pour quelles raisons ?

- Comment situez-vous ses réalisations par rapport à celles de la classe ?

Inférieures

Equivalentes

Supérieures

- La fréquentation scolaire est-elle régulière ?

- Avez-vous des contacts réguliers avec la famille ?

- A votre connaissance, l'enfant est-il suivi par des services de préventions, bénéficie-t-il de prise en charge thérapeutiques et rééducatives ?

NIVEAU DES COMPETENCES SCOLAIRES

Français :

Mathématiques :

Histoire-géographie-Education civique :

Sciences et Vie de la Terre :

Physique/chimie :

Technologie :

Langue vivante 1 – 2 :

EPS :

Options :

Quel est pour vous le niveau de difficultés de cet enfant ?

Très léger

Léger

Modéré

Sévère

Très sévère

Y a-t-il des aménagements de travail déjà mis en place pour lui ? Si non, quelles seraient les solutions envisageables pour y remédier ?

Avez-vous d'autres observations concernant cet élève ?

Date :

Nom du ou des professeurs :

Adresse et téléphone du collège :

ADHD-RS. Cotation par : Nom: _____
 Prénom : _____
 Nom : _____ Date de naissance _____

Date : _____

A quel point l'enfant est-il perturbé ?	Jamais / rarement	Quelquefois	Souvent	Très Souvent
1. Ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans le travail scolaire	0	1	2	3
2. Remue les mains et les pieds ou se tortille sur la chaise	0	1	2	3
3. Epreuve souvent des difficultés à maintenir son attention / tâches ou activités ludiques	0	1	2	3
4. Se lève en classe ou dans d'autres situations où il/elle est supposé(e) rester assis(e)	0	1	2	3
5. Semble ne pas écouter quand on lui parle directement	0	1	2	3
6. Court ou grimpe excessivement dans les situations où cela est inapproprié	0	1	2	3
7. Ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à finir son travail	0	1	2	3
8. A du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou dans les activités de loisir	0	1	2	3
9. A du mal organiser ses travaux ou ses activités	0	1	2	3
10. Est « sur la brèche » ou agit comme s'il/elle était « monté(e) sur ressorts »	0	1	2	3
11. Evite les tâches qui nécessitent un travail soutenu	0	1	2	3
12. Parle excessivement	0	1	2	3
13. Perd les objets nécessaires à son travail ou à ses activités	0	1	2	3
14. Laisse échapper la réponse à une question qui n'est pas encore posée	0	1	2	3
15. Est facilement distrait(e)	0	1	2	3
16. A du mal à attendre son tour	0	1	2	3
17. A des oublis dans la vie quotidienne	0	1	2	3
18. Interrompt les autres ou impose sa présence	0	1	2	3