

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 :