

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MISE EN PLACE DE L'OUTIL INFORMATIQUE

PARTIE 2

Prénom et Nom

1. Suivi thérapeutique

L'élève est-il déjà au bénéfice d'un dossier Assur. Invalidité (AI) Oui Non Ne sais pas

Nom du médecin Email

Adresse Tél.

Remarques/Observ.

Nom du thérapeute Email

Adresse Tél.

logopédiste ergothérapeute autre

Remarques/Observ.

Autres suivis

répétiteurs auxiliaire d'intégration scolaire (AIS) pédagogue/coach autre

Nom Email

Rôle

Fréquence Tél.

Remarques/Observ.

Bilan/diagnostic

2. Établissement scolaire

Public Privé Degré Classe

Si l'enfant est en école publique, est-il au bénéfice de mesures d'aménagement (dys) Oui Non

Si oui, merci de joindre la liste des mesures d'aménagement à ce questionnaire !

Nom de l'école

Adresse

Nom de l'enseignant Contact

Directeur/doyen responsable des mesures « dys »

Dans la classe il y a le wifi une imprimante un scanner

S'il y a une imprimante, comment imprimer depuis un ordinateur d'élève
par câble par wifi par clé USB autre

Remarques / Observations

(PARTIE 2, suite)**3. Situation scolaire**

Quelles difficultés en lecture et expression orale

aucune	lenteur de lecture	articule mal
difficulté à reconnaître les mots	ne comprend pas ce qu'il lit	autre

Si « autre », quelles difficultés / Commentaires / Observations

Quelles difficultés en écriture et dessin

aucune	faible niveau d'écriture	lenteur
fautes d'orthographe	maladresse	autre

Si « autre », quelles difficultés / Commentaires / Observations

Quelles difficultés en mathématiques

aucune	notion du nombre	pose des opérations
situations-problème	en géométrie, dessin	autre

Si « autre », quelles difficultés / Commentaires / Observations

Comportement général

Commentaires / Observations

Autres difficultés / Commentaires / Observations