OBSERVATION PEDAGOGIQUE

(Questionnaire à faire remplir par l’école)

Madame, Monsieur,

La famille de cet enfant fait appel à nous en raison de ses difficultés d’apprentissage.

Ce questionnaire, ainsi que tous les autres documents concernant cet enfant que vous pourriez nous communiquer, nous sera utile pour mieux le connaitre et analyser ses difficultés et l’aider lors de la mise en œuvre d’une rééducation intensive.

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

L’Équipe du SMR Pédiatrique Val Pré Vert

Service TSLA

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à l’ensemble de ce questionnaire qui contribuera à l’évaluation et au traitement des éventuelles difficultés de cet enfant. ***Cette observation pourra être adressée directement à l’adresse ci-dessus.***

# Nom et fonction de la personne fournissant ces renseignements :

**Date :**

**NOM de l’enfant :**

**Prénom :**

**Classe suivie en 2022/2023**

**Age :**

**1 – SCOLARITE ANTERIEURE**

L’enfant a-t-il redoublé une classe ? Oui non

Si oui, laquelle ?

Pour quel motif ?

**2 – SCOLARITE ACTUELLE**

* Depuis combien de temps connaissez-vous cet élève ?
* Vous pose-t-il un problème ? Oui non
* Si oui, lequel ?
* La fréquentation de l’école est-elle régulière ? Oui non
* Sinon pourquoi ?
* A votre connaissance, cet élève est-il suivi ? Oui non
* Rencontrez-vous les intervenants ? Oui non
* Dans quels domaines ?
* Si oui, **le compte rendu est absolument nécessaire** pour l’analyse du dossier
* La famille participe-t-elle à votre travail ? Oui non
* Si oui, de quelle manière et à quel rythme ?

**Précisions et données de vie et compétence scolaires**

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 ?

**Apprentissages fondamentaux**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **1 - LECTURE** : | * 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 ? * Est-il lecteur ? * Niveau de lecture estimé ? (préciser déchiffrage et compréhension) | OuiOui  Oui Oui  Oui | Non Non  Non Non  Non |
| **2 - PRODUCTION ECRITE :** | **DIFFICULTES MOTRICES**   * Le geste est maladroit, raide, hypertonique, le tracé est irrégulier, ne suit pas la ligne, ne forme pas bien les lettres ? * Estimez-vous que sa rapidité de réalisation est : trop lente ?   moyenne ? bonne ? | Oui  Oui Oui Oui | Non  Non Non Non |
|  | **ORTHOGRAPHE** |  |  |
|  | - En dictée de mots : fait-il des erreurs phonétiques ? | Oui | Non |
| - L’écriture phonétique est correcte mais erronée orthographiquement ? | Oui | Non |
| - Fait-il des erreurs grammaticales ? | Oui | Non |
| - A-t-il une bonne organisation des mots dans la phrase ? | Oui | Non |
| - La production est-elle organisée ? suffisamment informative ? | Oui | Non |
| **3 - CALCUL :** | - Présente-t-il ou a-t-il présenté des difficultés relatives en calcul et mathématiques par rapport aux autres matières ? | Oui | Non |

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

**Comportement en classe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| * Perturbe-t-il la classe ? * Participe-t-il ? * Est-il socialement adapté avec ses pairs et avec les adultes ? * Est-il insolent ? | Oui Oui Oui Oui | Non Non Non Non |
| Si vous souhaitez développer : |  |  |

**Aptitudes transversales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **1 - LANGAGE ORAL :** | * S’exprime-t-il clairement ? * Prend-il volontiers la parole ? * A-t-il un langage bien articulé ? * Ses phrases sont-elles grammaticalement correctes ? * Son vocabulaire est-il bon ? * Est-il capable de raconter, organiser une narration ? | Oui Oui Oui Oui Oui Oui | Non Non Non Non Non Non |
| **2 - LA MEMOIRE :** | Pensez-vous……   * qu’il a une bonne mémoire ? * qu’il apprend facilement ? * qu’il a une bonne mémoire « par cœur » ? * qu’il a une bonne mémoire sémantique ? | Oui Oui Oui Oui | Non Non Non Non |
| **3 - L’ATTENTION**  **et**  **LES FONCTIONS EXECUTIVES :** | * Est-il distrait au moindre stimulus ? * Est-il rêveur ? * A t- il des difficultés à rester concentré sur la durée ? * A t- il des difficultés à réaliser des doubles tâches ? * 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, … ? * Avez-vous noté une agitation motrice, une tendance à vouloir se lever, un besoin de mouvement ? * Avez-vous noté des difficultés dans l’organisation de ses affaires, du temps, de l’action ? | Oui Oui Oui Oui | Non Non Non Non |
|  | Oui | Non |
|  | Oui | Non |
|  | Oui | Non |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| **4 - MISE EN** | - Sait il initier seul un travail ? | Oui | Non |
| **PLACE D’UNE** | - Choisir les bons outils ? | Oui | Non |
| **METHODE DE** | - Est-il capable de planifier les étapes de son exécution ? | Oui | Non |
| **TRAVAIL :** | - Est-il capable de mener les tâches jusqu’à leur terme ? | Oui | Non |
|  | - Est-il capable de vérifier la justesse du travail produit ? | Oui | Non |

**Compétences sociales et affectives**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| - Respecte-t-il les règles de vie et de l’établissement ? ses pairs ? les adultes ? | Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui Oui | Non Non Non Non Non Non Non Non Non |
| - 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 ? |

**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.*