

Etablissement :



**ELEVES EN GRANDE DIFFICULTE SCOLAIRE
OU MANIFESTANT DES SIGNES DE MAL-ÊTRE :
REPERAGE, PRISE EN CHARGE, SUIVI**

Fiche renseignée par Mme M.

Professeur Principal de la classe de

Nom – Prénom de l'élève :

Date de naissance :

INDICES DE REPERAGE DE L'ELEVE

DIFFICULTES LIEES AUX APPRENTISSAGES	DIFFICULTES LIEES AUX COMPORTEMENTS
☐ Lacunes dans les apprentissages fondamentaux ☐ Lecture ☐ Ecriture ☐ Calcul ☐ Lacunes dans les connaissances de base ☐ Lacunes dans les savoir-faire (<i>méthodologie</i>) ☐ Maîtrise de la langue française insuffisante ☐ Difficultés de compréhension ☐ Difficultés à suivre un raisonnement logique ☐ Autres :	☐ Retards répétés et autres comportements d'évitement ☐ Absences non justifiées répétées ☐ Absences répétées de matériel scolaire ☐ Attitude face au travail scolaire (<i>refus, passivité, manque d'attention, agitation, repli sur soi, absence de participation, manque de travail maison...</i>) ☐ Violence verbale (répétée) ☐ Violence physique (répétée) ☐ Non respect répété des règles de vie collective ☐ Conduites addictives ☐ Harcèlement à l'école ☐ Autres :

PISTES DE PRISE EN CHARGE DE L'ELEVE

TYPE D'AIDE ENVISAGÉ	ENTRETIEN(S) REALISE(S) AVEC L'ELEVE ET/OU LA FAMILLE
☐ Convocation des parents ☐ Equipe éducative ☐ Signalement au service médico-social ☐ Accompagnement éducatif ☐ Programme Personnalisé de Réussite Educative (PPRE) ☐ Aide individualisée ☐ Classe relais ☐ Réorientation ☐ Aide à la construction d'un projet personnel ☐ Tutorat ☐ Stages de remise à niveau ☐ Aide extérieure à l'établissement : dispositifs partenariaux (stage, CLAS, PRE, Ecole Ouverte, OVVV...) ☐ Autre :	Nom- Prénom- Qualité Mme M. Mme M. L'élève est-il conscient de ses difficultés ? ☐ OUI ☐ NON L'élève est-il demandeur d'aide ? ☐ OUI ☐ NON

Date :

Signature du Professeur Principal :

AVIS DE LA COMMISSION DE SUIVI DES ELEVES EN DIFFICULTE :

PLAN D'ACTIONS DE PRISE EN CHARGE PERSONNALISEE DE L'ELEVE:
(conçu autour d'un nombre limité d'indices repérés)

ACTIONS COORDONNEES RETENUES

MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS :
(quel(s) intervenant(s)? quel calendrier ? où ? comment ?)

EFFICACITE DU PLAN D'ACTIONS : INDICATEURS
(quels indicateurs ? quelle évaluation ?)

Date de la 1^{ère} réunion de la commission :

Signature du Chef d'établissement :

**BILAN A L'ISSUE DE LA PREMIERE PERIODE
DE PRISE EN CHARGE DE L'ELEVE :**

Au vu des indicateurs retenus :

☐ Poursuite de l'aide jusqu'au

☐ Nouvelle proposition d'aide :
.....
.....

☐ Fin de l'aide.

Date de la 2^{ème} réunion de la commission :

Signature du Chef d'Etablissement :