

# Questionnaire à remplir par l'enseignant(e)

Date : .../.../...

Concernant l'élève :

en classe de :

## Nom et coordonnées

Enseignant(e) (nom, prénom, mail/téléphone)

Nom de l'établissement :

Nom du médecin scolaire et coordonnées :

*Dans le cadre d'une demande de rendez-vous au Centre Référent des Troubles des Apprentissages (CERTA), nous aurions besoin d'informations concernant la scolarité de votre élève. Votre avis est très important pour que nous puissions avoir une vision plus globale des difficultés rencontrées par l'enfant.*

- 1) Au niveau des apprentissages scolaires, comment situez-vous l'élève par rapport à la classe pour :
  - Ses capacités verbales (expression orale, compréhension)

- Ses acquisitions en lecture et orthographe (déchiffrage, compréhension écrite)

- Ses compétences en mathématiques (numération, calculs, résolution de problèmes, géométrie)

2) Y a-t-il des adaptations pédagogiques ? Si oui, lesquelles ?

3) Est-ce que la question d'une orientation scolaire a été envisagée par l'équipe enseignante ? Si oui, laquelle ?

4) A-t-il rencontré la psychologue scolaire ? Si oui, en quelle année ?  
Merci de communiquer les coordonnées de la psychologue si cela vous est possible

5) Quel est son comportement en classe, son attitude d'élève, ses relations avec ses pairs et l'adulte ?

6) Autres renseignements, commentaires :

Merci pour le temps que vous avez consacré à ces questions.

L'équipe du CERTA