|  |
| --- |
| circonscription Truchtersheim Kochersberg – 25A rue du Général Leclerc - 67370 Truchtersheim |

**MATERNELLE (cycle1) :**

**DEMANDE D’AIDE POUR UN ELEVE EN DIFFICULTE 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **ECOLE :****ENSEIGNANT(E) :** |  **DATE de la demande d’aide :** |
| **Niveau de classe de l’élève :** | **Déjà maintenu : oui / non -> En quelle classe :****Changement école : oui/non Ecole précédente :** |
| **NOM, prénom de l’enfant :** | **Né(e) le :** |
| **NOM, prénom de la mère :** | **Tél. :** |
| **NOM, prénom du père :** | **Tél. :** |
| Adresse famille/représentant légal : |

**Ce qui vous paraît le plus préoccupant à ce jour et motive votre demande :**

|  |
| --- |
|  |

 *(barrez ou effacez ce qui ne correspond pas)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPORTEMENT** : instable - impulsif - agressif - provocateur - en opposition avec l’adulte/les pairs - exubérant - craintif - inhibé - passif - réservé - volontaire - motivé - impliqué - fatigué - lent - manquant de confiance en soi - attentif - joueur - triste - Autre : **RELATIONS AVEC LES PAIRS :** suiveur - meneur - à l’aise en petit groupe - bien intégré dans le groupe classe - s’isole - volubile - monopolise la parole - coupe la parole - ne prend pas la parole - s’exprime à voix basse - s’exprime clairement - écoute l’autre - n’écoute pas l’autre - Autre : **RELATIONS AVEC L’ADULTE** : s’adresse à lui - monopolise son attention - sait demander de l’aide - comprend ce qu’on attend de lui - répond à une consigne individuelle/collective - n’agit que pour faire plaisir - face à une sanction : conteste - accepte – boude - Autre : **COMMUNICATION :** aisée - fréquente - rare - uniquement sur sollicitation – impossible – Autre : **(***Répondez de gauche à droite par oui, non, en barrant, en complétant etc*)

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTITUDE FACE AUX APPRENTISSAGES** | **COMPETENCES SCOLAIRES** |
| Montre de l’intérêt / élève actif / élève passif / élève en refusCommentaire ? | Travaille seul / avec aide pour démarrer / avec aide pour finir  Commentaire ? |
| Consigne : Ecoute / n’écoute pas / ne comprend pas / ne mémorise pasCommentaire ? | Participe aux activités collectives : Activement / passivement / refuseCommentaire ? |
| Manque de concentration à la tâche/d’attention à l’écoute | ToujoursJamaisParfoisSouvent | Travaille soigneusement / bâcleCommentaire ? |
| Demande de l’aide : A l’enseignant / aux pairsCommentaire ? | Travaille en groupeCommentaire ? |
| Elève fatigable / volontaireCommentaire ? | Termine sa tâche en manipulation / à l’écritCommentaire ? |
| Autre(s) remarque(s) :  |

*(barrez ce qui ne correspond pas – notez les nombres sur les ……)* |
| **LANGUE ORALE** | Discrimine les sons simples | OuiNon | Se repère dans l’espace (derrière, dessous…) | OuiNon |
| Manifeste le désir de communiquer | OuiNon | **LANGUE ECRITE** | Compte jusqu’à  **………………..** |
| S’exprime de manière compréhensible | OuiNon | Tient bien son crayon | OuiNon | Dénombre **……….……..** objets  |
| Possède un vocabulairepauvre / correct / riche | Dessine un bonhommetêtard / fil / évolué / très évolué | Ordonne **………….** images |
| Résout un problème simple |
| Prononce / articule correctement | OuiNon | Produit des graphismes / des figures simples / dessins | **MOTRICITE** |
| Compose des phrases correctes | OuiNon | Reconnait / écrit son prénom avec / sans modèle | Participe aux activités | OuiNon |
| Dialogue avecun adulte / avec ses pairs | Encodedes syllabes / des mots | Maîtrise ses pulsions motrices | OuiNon |
| Comprendles consignes / les histoires | **LOGICO-MATHEMATIQUE** | Présente une aisance corporelle conforme aux attendus de cet âge | OuiNon |

**LES POINTS D’APPUI**

**Avez-vous repéré des points positifs chez cet élève, des domaines de réussite, des centres d’intérêts, des moyens de le valoriser ?**

|  |
| --- |
|  |

**ENTRETIENS AVEC LES PARENTS**

|  |
| --- |
| Avez-vous connaissance d’un suivi extérieur ? Orthophonie Psychomotricité CRTLA CAMSP  CPEA Epsan CMP Hôpital de jour Orthoptiste neurovisuel Autres :  |

|  |
| --- |
| **Lors des entretiens avec les parents, préalables à la demande d’aide, quels éléments avez-vous recueillis ? (compréhension, coopération, démarches engagées etc)** |

**Quel(s) type(s) d’aide vous semble nécessaire pour cet enfant ?** (*Entourez la ou les case(s))*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aide pédagogique/Adaptations pédagogiques | Educative pour la famille / pour l’école | Analyse de situation | Aide psychologique Elève / enseignant / famille(observation, entretiens, bilan, orientation spécialisée etc) | Autre : |

**Vous pouvez joindre des copies de travaux, de graphisme, de dessins, de fiches ou tout document complémentaire (bilans, évaluations…) vous paraissant utile à une meilleure compréhension de ses difficultés.**

A transmettre par voie hiérarchique