 **COMPTE RENDU D’OBSERVATION**

**Plan Prévention Langage 61**



 **ÉCOLE** :

**Commune** :

***Compte-rendu de l'observation/évaluation PPL61 (GS)* Nom de l'enseignant(e)** :

***à destination du Médecin de l'Éducation Nationale***

Grille renseignée le: ….…… / ……….. / ……………..

**NOM et Prénom de l'élève :**  ………………………………………………………………………………….

**Date de naissance :** ….…… / ……….. / ……………..

**SCOLARITÉ**

**1 -** **Absentéisme fréquent** : OUI **□** NON **□**

si oui 🡪 Problèmes de santé ? (précisez si connus) :

🡪 autres raisons évoquées :

**2 - Scolarisation** :

- Remédiations et différenciations pédagogiques mises en place

🡪 dans la classe :

🡪 dans le cadre des APC :

- Une demande d'aide au RASED a-t-elle été effectuée? OUI **□** NON **□**

- Un suivi RASED est-il en cours ? OUI **□** NON **□**

Si oui, depuis quand ?

à quel rythme ?

**3 - À votre connaissance, l'enfant bénéficie-t-l d'une prise en charge extérieure ?**

NON **□** OUI **□** : 🡪 orthophonie **□** psychomotricité **□** autre **□**

Si oui, depuis quand ?

à quel rythme ?

**4 - Observations éventuelles :**

**LANGAGE**

**Joindre à ce document la fiche-bilan individuelle au format PDF éditée à partir de l'application PPL61**

**COMPORTEMENT À L'ÉCOLE**

**1 -** **En général :** le comportement est de type adapté **□** agité **□** inhibé **□**

**2 - Individuellement :**

🡪exécute le travail prescrit : OUI **□** NON **□**

🡪soutient son attention et sa concentration pour une activité prescrite : OUI **□** NON **□**

**3 -** **En collectivité :** joue avec les autres à la récréationOUI **□** NON **□**

observations éventuelles :

**MOTRICITÉ**

**1 - Globale :** satisfaisante OUI **□** NON **□**

si non, précisez :

**2 - Fine (habileté manuelle, découpes en ligne droite, collages) :** satisfaisante OUI **□** NON **□**

si non, précisez :

**3 - Graphisme :** satisfaisant OUI **□** NON **□**

si non, précisez :

**PERCEPTION DU TEMPS / DE L'ESPACE**

**1 - Sait se situer dans la journée :** OUI **□**  NON **□**

**2 - Sait se situer dans l'espace :** OUI **□**  NON **□**

observations éventuelles :

**ComplÉments Éventuels :**

🡪 tout bilan complémentaire (suite aux conseils de cycles, ou aux équipes éducatives notamment)

🡪 autre information ou document jugé(e) pertinent(e) à l'attention du Médecin de l'Éducation Nationale