Réseau d'Aides

.....
.....
.....
tel :

École de : ……..……..

Date : ……...……...

FICHE DE LIAISON MAÎTRES / RÉSEAU D'AIDES

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe actuelle : - niveau suivi par l'élève :
- effectif de la classe :

Enseignant :

Cursus scolaire :

Fratrie (*prénoms et âges*) :

Nom et adresse du responsable de l'enfant :

Comportement *de l'enfant face aux activités.*

Ce qui est positif :

Ce qui pose problème :

Comportement *de l'enfant avec son entourage dans l'école.*

(relations avec les autres enfants, avec les adultes) :

*Les **apprentissages.***

Ce qui ne pose pas de problème :

Ce qui pose problème :

Actions entreprises face aux difficultés de l'enfant dans la classe, dans l'école.

Plan pédagogique :

Plan du comportement :

L'enfant a-t-il bénéficié ou bénéficie-t-il d'une prise en charge ?

- Orthophonique
- Psychothéraphie
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- Centre Médico-Psychologique-Pour-Enfants
- Réseau d'Aides
- Autre
- Intervention d'un éducateur à domicile

(préciser la nature, le lieu et la période de l'aide).

Observations, informations complémentaires.

Qu'attendez-vous du réseau ?

Avez-vous évoqué avec les parents les difficultés ? Oui - non.
Quelles sont les réactions de la famille face aux difficultés de l'enfant ?

Signature :