

- **Neuropédiatre - Directrice**
Docteur Nelly SUZE
nsuze@irsam.fr
- **Pédiatre**
Dr Benoît REYNAUD
breynaud@irsam.fr
- **Chef de Service**
Thierry PODEVIN
tpodevin@irsam.fr
- **Assistante Sociale**
Béatrice MARIANNE
bmarianne@irsam.fr
- **Educateur Spécialisé**
Sébastien PEYRET
speyret@irsam.fr
- **Ergothérapeutes**
Nathalie JOLY BOTTAREL
njolybottarel@irsam.fr
Aurélie LE FLEM
aleflem@irsam.fr
- **Neuropsychologues**
Céline BRIARD
cbriard@irsam.fr
Nadia HEIL
nheil@irsam.fr
- **Orthophonistes**
Janyce GAUFFRE
jgauffre@irsam.fr
Fanny MASSARD
fmassard@irsam.fr
- **Psychologues Cliniciennes**
Diane DELCOURT
ddelcourt@irsam.fr
Catherine PARASSOURAMIN
cparassouramin@irsam.fr
- **Psychomotricienne**
Cécile MAILLOT
cmaillot@irsam.fr
- **Secrétaire de Direction**
Marguerite FONTAINE
mfontaine@irsam.fr
- **Secrétaires Médicales**
Elodie FUTOL
efutol@irsam.fr
Nathalie MANGATA
nmangata@irsam.fr

OBSERVATION PEDAGOGIQUE
(Questionnaire à faire remplir par l'enseignant(e) de l'école **Primaire**)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'ensemble de ce questionnaire qui contribuera à l'évaluation des éventuelles difficultés de votre élève et ainsi, mieux cerner, avec votre précieuse collaboration, ses besoins, les aides à lui apporter. Cette observation peut être adressée directement à l'adresse ci-dessus ou être remise aux parents.

• **Nom et Prénom(s) du jeune:**

.....

• **Classe suivie :** • **Année**

scolaire : 201 /201

• **Établissement scolaire:**

.....

.....

.....

.....

• **Nom de l'enseignant qui remplit ce document:**

.....

Dans le cadre d'un travail en partenariat dans l'intérêt de l'enfant et avec l'accord des parents, nous pouvons être amenés à vous contacter. Merci de nous indiquer vos coordonnées et les créneaux horaires où vous êtes facilement joignable :

Tel : Fax : Mail :

1 - SCOLARITE ANTERIEURE

- Cet élève à-t-il redoublé une classe oui non
- Si oui, laquelle ?
- Pour quel motif ?
-
-

CMPP de Sainte-Suzanne

40, rue Pierre Mendès France
97441 Sainte Suzanne
Tél. 02 62 56 56 46 / Fax. 02 62 29 50 58
cmpp@irsam.fr

irsam.fr



2 – SCOLARITE ACTUELLE

- Depuis combien de temps connaissez-vous cet élève ? :

- Vous pose-t-il un problème oui non

Si oui, lequel ?

.....

- Y'a t'il eu des aides mises en place au niveau de l'établissement oui non

(PPRE, PAI,...)

- La fréquentation de l'école est-elle régulière oui non

- A votre connaissance, cet élève est-il suivi ? oui non

- Rencontrez-vous les intervenants ? oui non

- A-t-il déjà rencontré un(e) psychologue scolaire ? oui non

Si oui, merci de lui demander de nous envoyer un compte rendu

- La famille participe-t-elle à votre travail ? oui non

Si oui, de quelle manière et à quel rythme ?

3 – APTITUDES OU DIFFICULTES selon les disciplines

● Langage

* Qualité du langage spontané (débit, richesse, assurance, aisance, syntaxe...)

* Existe-t-il des déformations de certains mots (merci de donner des exemples) ?

* Compréhension des consignes orales, écrites ?

● Lecture (Qualité du déchiffrage, vitesse de lecture, compréhension du texte)

● Orthographe Respect de la phonologie (tous les sons) à l'écrit

- **Mathématiques** (Techniques opératoires, raisonnement, résolution de problèmes, Géométrie)

- **Cognition :**

- Arrive t'il à mémoriser de nouvelles notions avec un nombre acceptable de répétitions :
- Arrive t'il à comprendre et utiliser adéquatement les notions de temps et d'espace :

- **Écriture : est elle fonctionnelle (lisibilité, vitesse) ?**

- **Autonomie :**

- La manipulation des outils scolaires (crayon, ciseaux, règle,..) pose t'elle problème ?
- Sait-il organiser son espace de travail et son matériel (sac, pupitre, casier, effets personnels, etc...)?
 - Est-il investi dans sa scolarité ?

4 – AU COURS DE LA JOURNEE

Comment se comporte cet élève à l'école (opposition, instabilité, agressivité, retrait, inhibition, anxiété...) en classe dans les activités structurées et aux récréations ? :

- Avec les autres élèves :
- Avec les adultes :

5 – REMARQUES ET COMMENTAIRES

- Quelle est pour vous la gravité du problème de cet élève ?
- Quelles seraient pour vous les solutions envisageables pour remédier à ses difficultés ?
- Remarques et commentaires :

Date :

Signature :