Pour mieux connaître votre enfant



Ce questionnaire vous est adressé afin de suivre votre enfant le mieux possible et l'aider de façon plus pertinente. Chaque année, vous pouvez être amenés à faire des démarches. Vous nous les communiquez et nous les enregistrons. Néanmoins, à chaque changement de classe, il est bon de faire le point pour connaître ce qui a été entrepris. Merci de votre collaboration.

NOM	. Prenom:		CLASSE :	
Diagnostiques :				
 Votre enfant a-t-il/elle déjà ét Problèmes de vue Problèmes d'audition Troubles Dys TDAH Autre (préciser) : 	□ OUI □ OUI □ OUI	□ NON		
Orthophonie:				
 Pour quelle raison ? (I Ce bilan a-t-il été suivi d'une p Si OUI, à quelle périod Nom et commune de 	□ NON é réalisé ? (anné angage, maths, a rise en charge ? le ?	SUR LISTE D'ATTTEN e, classe) appareil dentaire) OUI : par cet orthophoniste ?	□NON	
Autres prise en charge extérieu	ıres			
 Votre enfant a-t-il/elle été suive Un dossier PCO a-t-il été déponsi OUI, des bilans ou un suivi or Un dossier Gevasco a-t-il été or Si OUI, avez-vous reçu une note Votre enfant a-t-il/elle été psychomotricien, psychologue Précisez la prise en charge : type, date 	sé pour votre er nt-il été faits ? léposé pour votr cification de la M suivi(e) ou est e, graphothérape	nfant ? re enfant ? IDPH ? :-il/elle suivi(e) par un eute, ergothérapeute ?	OUI	□NON
Autres informations susceptibles de nous être utiles :				
Problèmes de santé, événements fami	liaux marquants	s (préciser)		

Si besoin, vous pouvez ajouter des précisions au dos de cette feuille.