

# Suivi de l'aide personnalisée

Nom et prénom de l'enfant	
Classe	

Ecole	
Nom de l'enseignant	
Date de la prise en charge	
Nombres de séances	

	Compétences travaillées	Nombre de séances par compétence – Nom de l'enseignant	Comportement, progrès, évaluation de l'élève	Bilan de l'aide personnalisée	
				Observations de l'enseignant	Remarques des parents
Période					
1 <input type="checkbox"/>					
2 <input type="checkbox"/>					
3 <input type="checkbox"/>					
4 <input type="checkbox"/>					
5 <input type="checkbox"/>					
				<p><b>PROPOSITIONS :</b></p> <p><input type="checkbox"/> arrêt de l'aide personnalisée</p> <p><input type="checkbox"/> poursuite de l'aide personnalisée</p> <p><input type="checkbox"/> autre. Préciser :</p> <p>Signature de l'enseignant: _____</p> <p>Signature des parents : _____</p>	

Ce document est complété au cours de la période de prise en charge.  
Il est ensuite joint au dossier scolaire de l'élève.