# **Préparation du conseil de cycle du :**

# **A remettre au chef d’établissement une semaine avant la date fixée**

# **Nom de l’enfant : ………………………………………………Date de naissance  ………………Cours : ………… Nom de l’enseignant…………………………………..**

**Mode d’emploi** :

* Nom de l’élève : inscrire l’élève qui vous pose question et pour lequel il est intéressant de faire une pause et d’analyser l’attitude ou les productions.
* Interventions envisagées : si l’enseignant pense à des actions qui pourraient être mises en place et qui seront discutées en conseil de cycle.

**Suivis extérieurs** : 🔾 OUI (*le(s)quel(s) : ……………………..*) 🔾 NON

**ASH**: 🔾 OUI 🔾 NON

**Psycho DDEC** : 🔾 OUI *(date : ………..)* 🔾 NON

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date des conseils de cycles ou d’école** | **A remplir par l’Enseignant** | | | | **A remplir par le Conseil des Maîtres** | |
| **Observations (évaluations) des compétences scolaires et des attitudes de l’élève qui posent question** | **Votre première analyse de la situation** | **Interventions déjà mises en place et celles qui pourraient être envisagées** | **DEMANDE D’AIDE**  **Souhaits – attentes :**  **Quels objectifs sont à privilégier dans l’aide spécialisée ?** | **Décisions du conseil de cycle** | **Remarques**  **Orientation de l’aide pédagogique** |
| **1er conseil** Date : |  |  |  |  | 🞎 prise en charge au poste d’adaptation  🞎 groupe de besoins  🞎 élaboration d’un projet d’aide spécialisée  🞎 Soutien en classe  🞎PPRE  🞎 Demande d’aide ou d’un bilan extérieur  🞎 CMP  🞎 service psy  🞎 orthophoniste  🞎 Rencontre avec la famille  🞎 Mise en place d’une équipe éducative  🞎 Autre : ………………………….................... |  |
| **2ème conseil**  *Date* : |  |  |  |  | 🞎 prise en charge au poste d’adaptation  🞎 groupe de besoins  🞎 élaboration d’un projet d’aide spécialisée  🞎 Soutien en classe  🞎PPRE  🞎 Demande d’aide ou d’un bilan extérieur  🞎 CMP  🞎 service psy  🞎 orthophoniste  🞎 Rencontre avec la famille  🞎 Mise en place d’une équipe éducative  🞎 Autre : ………………………….................... |  |
| **3ème conseil**  *Date* : |  |  |  |  | 🞎 prise en charge au poste d’adaptation  🞎 groupe de besoins  🞎 élaboration d’un projet d’aide spécialisée  🞎 Soutien en classe  🞎PPRE  🞎 Demande d’aide ou d’un bilan extérieur  🞎 CMP  🞎 service psy  🞎 orthophoniste  🞎 Rencontre avec la famille  🞎 Mise en place d’une équipe éducative  🞎 Autre : ………………………….................... |  |