

HOPITAL BICETRE
78, rue du Général Leclerc
94275 LE KREMLIN-BICETRE CEDEX

☎ : 01 45 21 21 21 (Standard)

DMU Santé de l'Enfant et de l'Adolescent
**SERVICE DES TROUBLES DU LANGAGE
ET DES APPRENTISSAGES**

*Bâtiment D.M. Bourneville
Secteur violet – porte 20*

Cheffe de Service
Dr Florence DELTEIL - PH
Secrétariat : 01 45 21 24 89

**CRTLA : Centre de Référence des Troubles
du Langage et des Apprentissages**

**URLTA : Unité de Rééducation des Troubles
du Langage et des Apprentissages**

Dr Domitille GRAS - PH - Responsable URLTA
Secrétariat : 01 45 21 24 89

Dr Séverine BOUILLE - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Dr Caroline DURET - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Dr Anne-Claire ETIENNEY - P. Att
Secrétariat : 01 45 21 74 88

Anthony TOMAS - Cadre de santé
☎ 01 45 21 77 40

Email : prenom.nom@aphp.fr

**Demande de 1ère consultation
uniquement sur mon.aphp.fr**

Renseignements
Betty Prunier - Anna Vargas

☎ 0145213089

Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30

OBSERVATION PEDAGOGIQUE
(Questionnaire à faire remplir obligatoirement par l'école)

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'ensemble de ce questionnaire qui contribuera à l'évaluation et au traitement des éventuelles difficultés de cet enfant. Penser à joindre le **GEVASCO** s'il y en a un.

NOM de l'enfant :

Prénom:

Classe suivie en (ex: 2024/2025) :

Age :

1 - SCOLARITE ANTERIEURE

L'enfant a-t-il redoublé une classe ?
Si oui, laquelle ?

Oui non

Pour quel motif ?

2 - SCOLARITE ACTUELLE

▪ Depuis combien de temps connaissez-vous cet élève ?

▪ Vous pose-t-il un problème ? Oui non

▪ Si oui, lequel ?

▪ La fréquentation de l'école est-elle régulière ? Oui non

▪ Sinon pourquoi ?

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

▪ Rencontrez-vous les intervenants ? Oui non

▪ Est-il suivi par le R.A.S.E.D. ? Oui non
Dans quels domaines ?

▪ A-t-il déjà rencontré un psychologue scolaire ? Oui non

▪ Si oui, **le compte rendu est absolument nécessaire** pour l'analyse du dossier par le centre de référence

▪ 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 (donner des exemples) ?

 - ⇒ Compréhension des consignes orales, écrites ?

- **Lecture** (qualité du déchiffrage, vitesse de lecture, compréhension du texte) :

- **Orthographe** (joindre une dictée si possible) :

- **Mathématiques** (numération, techniques opératoires, raisonnement, résolution de problèmes, géométrie)

- **Leçons, éveil :**

4 - AU COURS DE LA JOURNEE

- **Comment se comporte l'enfant à l'école** (opposition, instabilité, agressivité, retrait, inhibition, anxiété...) ?
 - ⇒ **Avec les autres enfants :**
 - En classe :
 - A la récréation :
 - ⇒ **Avec l'adulte :**
 - En classe, dans les activités structurées :
 - A la récréation :

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 :

NOM DE L'ENSEIGNANT :

Adresse et téléphone de l'établissement :