

## Questionnaire à destination de l'établissement scolaire

Ce questionnaire a pour but de nous fournir des renseignements concernant le fonctionnement et l'adaptation de l'élève dans le cadre scolaire, à la fois du point de vue social et des apprentissages.

Il peut être complété par le directeur de l'établissement, le médecin scolaire ou l'infirmier, le professeur principal ou tout autre professeur, le conseiller principal d'éducation ...

Toutes les informations transmises resteront strictement confidentielles.

### COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Nom de l'établissement :

Adresse :

Téléphone :

Nom du chef d'établissement :

Nom du professionnel et profession :

### IDENTITE DE L'ELEVE

Nom :

Prénom :

Age :

Classe actuelle :

Série :

Spécialité :

### SCOLARITE ANTERIEURE

L'élève a-t-il suivi une scolarité classique jusque lors ?

OUI  NON

Y a-t-il eu des ruptures dans le parcours scolaire ?

OUI  NON

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

L'élève a-t-il redoublé une classe ?

OUI  NON

Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

Pour quel motif ? \_\_\_\_\_

### SCOLARITE ACTUELLE

Est-il scolarisé à temps complet ?

OUI  NON

Bénéficie-t-il d'une aide humaine ? (AVS/AESH)

OUI  NON

Depuis combien de temps cet élève fréquente-t-il l'établissement ? \_\_\_\_\_

Régulièrement ?  OUI  NON

Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'élève est-il particulièrement performant dans certaines matières ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Présente-t-il des difficultés ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y a-t-il des aménagements déjà en place ? Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelles seraient pour vous les solutions envisageables pour remédier à ses difficultés ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lors des temps de classe**

Participe- t-il spontanément ?  OUI  NON

**Centre Ressources Autisme Midi-Pyrénées**

2 rue du Lieutenant Guy Dedieu, ZAC de la Cartoucherie, 31300 Toulouse

Tél : 05.23.610.400 – Mail : [accueil@cra-mp.info](mailto:accueil@cra-mp.info) – Site internet : [www.cra-mp.info](http://www.cra-mp.info)

Groupement d'Intérêt Public / Membre du Groupement National des CRA (GNCRA)

- Ou lorsqu'il est interrogé ?  OUI  NON
- Est-il agité ?  OUI  NON
- Est-il passif ?  OUI  NON
- Est-il distrait ?  OUI  NON
- Peut-il perturber les cours ?  OUI  NON
- A-t-il des conduites imprévisibles ou des comportements particuliers en cours ?  OUI  NON

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Est-il attaché aux règles de manière excessive ?  OUI  NON
- Fait-il preuve d'opposition ?  OUI  NON
- envers les professeurs ?  OUI  NON
- Est-il en conflit avec les autres élèves ?  OUI  NON

Comment est-il intégré au groupe de pairs ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Est-il d'humeur rapidement changeante ?  OUI  NON
- Respecte-il les règles de vie d'un groupe ? (prise de parole, discipline...)  OUI  NON
- Nécessite-il une attention permanente de la part de l'enseignant ?  OUI  NON
- Fait-t-il preuve d'autonomie dans son travail ?  OUI  NON
- Fait-t-il preuve d'autonomie au sein de l'établissement ?  OUI  NON
- Son comportement est-il différent selon les matières ?  OUI  NON
- A-t-il des difficultés à terminer ce qu'il a commencé ?  OUI  NON
- A-t-il des difficultés d'apprentissage ?  OUI  NON

**Lors des pauses et des temps libres :**

- Avez-vous notion de comportements particuliers sur les temps de pause ?  OUI  NON
- Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- A-t-il des initiatives relationnelles ?  OUI  NON
- Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_

