|  |
| --- |
| **SERVICE D’ORTHOPÉDAGOGIE**  **BILAN DES INTERVENTIONS**  **Année scolaire 20\_\_ - 20\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’élève** | |
| Élève : | Niveau scolaire : |
| Orthopédagogue : | École : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités d’intervention** | |
| Date de début du bloc : |  |
| Date de fin : |  |
| Fréquence du suivi : |  |
| Durée des séances : |  |
| Nombre de rencontres : |  |
| Regroupement : | rencontres individuelles  rencontres en sous-groupe |
| Approche : | corrective  compensatoire  mixte |

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectif spécifique 1 :** |
| **Résultats observés :** |
| **Interprétation :** |
| **Décision :**  Objectif atteint  Objectif à poursuivre  Arrêt de l’intervention relative à cet objectif  Ajustements à prévoir : |

|  |
| --- |
| **Objectif spécifique 2 :** |
| **Résultats observés :** |
| **Interprétation :** |
| **Décision :**  Objectif atteint  Objectif à poursuivre  Arrêt de l’intervention relative à cet objectif  Ajustements à prévoir : |

|  |
| --- |
| **Conclusion** |
|  |
| **Recommandations** |
|  |
| **Commentaires** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature de l’orthopédagogue |  | Date |