

## Informations pédagogiques complémentaires

### A remplir par l'établissement de l'élève

**Nom et prénom du candidat :**

**Classe :**

1. Difficultés constatées (de 0 à 4, 4 représentant des difficultés majeures) :

	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
Expression orale						Restitution connaissances à l'écrit					
Compréhension orale						Lisibilité de l'écriture					
Lecture de textes ou d'énoncés						Difficultés orthographiques					
Compréhension du texte lu						Termine dans les délais impartis					
Raisonnement logique						Autres :					
Schémas, graphiques, cartes											

2. Aménagements pédagogiques éventuellement mis en place hors PPS, PAP ou PAI :

.....

.....

.....

Existence d'un PPRE :  non     oui (à joindre le cas échéant)

3. Avez-vous connaissance d'absences pour cet élève ?  oui  non  
Si oui, ponctuelles ou régulières ?

4. Autres remarques:

.....

.....

Coordonnées de la personne dans l'établissement susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la CDAPH pour des renseignements complémentaires

Nom : ..... Fonction : .....

Tél : ..... Mail : .....

Fait à ..... le .....

Signature et tampon du chef d'établissement et/ou du professeur principal