**A remplir pour les enfants repérés et à joindre obligatoirement à l’observation OLC3 (Annexe 4 en numérique)**

Ecole : ……………………………………………………………………… Nom de l’enseignant-e : ……………………………………………………………………………….

Nom et prénom de l’enfant : ……………………………………………………………………………… Né(e) le : ……………………………………………

Coordonnées des parents : ………………………………………………………………………………….

Période d’observation : ……………………………………………………………………………………….

Langue parlée à la maison : ………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fréquentation | Régulière (depuis le) | Ponctuelle (préciser) |
| > Scolaire |  |  |  |
| > Cantine |  |  |  |
| > Périscolaire |  |  |  |

Place dans la fratrie (ex : 3/7) : …………………………………………………………………………….

Nb d’items cochés lors de l’observation :

Items 1 à 4 : ……. Items 5 à 32 : ……. Items 33 à 50 : ……….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | OUI | NON | Date |
| Rencontre avec la famille |  |  |   |
| L’enfant parle-t-il à la maison ? |  |  |  |
| L’enfant est-il prématuré ? |  |  |  |
| A quel âge a-t-il commencé à parler ? |  |  |  |
| Est-il compréhensible ? |  |  |  |
| Comprend-il quand on s’adresse à lui ? |  |  |  |
| Parle-t-il avec des enfants de son âge (frère, sœur, copains, …) ? |  |  |  |
| Prise de conscience des difficultés par la famille ? |  |  |  |

|  |
| --- |
| Démarches déjà entreprises par la famille (précisez si un rendez-vous a été pris auprès d’un spécialiste) : |

L'enfant a-t-il fréquenté une classe TPS ?  oui  non

|  |
| --- |
| Type d’aide(s) et/ou de prise(s) en charge déjà mis en œuvre **à l’école** |

|  |
| --- |
| Type d’aide(s) et/ou de prise(s) en charge envisagé **à l’école** :(classe, cycle, Rased, aide personnalisée, ateliers parents/enfants, périscolaire, PRE…) : |

|  |
| --- |
| Type de prise(s) en charge **extérieure** déjà mise(s) en œuvre : |

|  |
| --- |
| Type de prise(s) en charge **extérieure** envisagée(s) : |

|  |
| --- |
| Autres remarques de l’enseignant :  |

|  |
| --- |
|  **ACTIONS PRECONISEES A L’ISSUE DE LA COMMISSION DATE :** |