

COMPLEMENT D'INFORMATIONS – Troubles d'apprentissage



Chers parents,

Pour une collaboration fructueuse, pouvez-vous compléter ce document. Nous pourrions alors aider au mieux votre enfant et lui faire bénéficier de divers aménagements en fonction de ses besoins. Si un bilan thérapeutique existe, pouvez-vous nous en fournir une copie afin de nous éclairer sur son type de trouble.

NOM et PRENOM de l'enfant :

Date de naissance :

Classe :

➤ **Type de trouble**

dyslexie – dyscalculie – dysphasie – dyspraxie – dysorthographe - dysgraphie – tda(H) – HP - autre (à préciser :))

➤ **Nom du professionnel ayant posé le diagnostic** :

➤ **En date du** : (ou année)

➤ **Si prise en charge logopédique, âge lors du début de la prise en charge** :

➤ **Durée de cette prise en charge** :

Si prise en charge encore actuellement, nom du ou de la logopède (facultatif) :

- Votre enfant a-t-il bénéficié d'aménagements scolaires durant les années précédentes ?

OUI / NON

Si oui, lesquels ?

.....

- Avez-vous d'autres informations ou remarques à nous communiquer ?

.....

.....

Date et signature du responsable de l'enfant

.....