

Centre Défi-Bourgogne
Hôpital d'Enfants
14 Rue Paul Gaffarel
BP 77908
21079 DIJON Cedex
defi-bourgogne@chu-dijon.fr

Tel : 03.80.29.53.13
Fax : 03.80.29.32.66

Neuropédiatre

Docteur Alice MASUREL
alice.masurel@chu-dijon.fr

Pédiatre

Docteur Audrey COTINAUD-
RICOU
audrey.cotinaudricou@chu-dijon.fr

Pédopsychiatre

Docteur Jean-Michel PINOIT
jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr

Médecins Généticiens

Professeur Christel THAUVIN
christel.thauvin@chu-dijon.fr

Professeur Laurence OLIVIER-
FAIVRE
laurence.favre@chu-dijon.fr

Neuropsychologue

Stéphanie VANWALLEGHEM-
MAURY

Ergothérapeute

Lou AUGUSTYNIK

Assistante Sociale

Audrey BIZOUARD
audrey.bizouard@chu-dijon.fr

QUESTIONNAIRE ENSEIGNANT

Chers parents, merci de transmettre ce questionnaire à l'enseignant de votre enfant (professeur principal pour les jeunes en collège ou lycée) et de le rapporter complété lors de la première rencontre avec le médecin au Centre Défi-Bourgogne.

Madame, Monsieur,
Afin d'aider au mieux votre élève, nous aurions besoin que vous remplissiez le questionnaire ci-dessous, relatif à sa scolarité.
Nous vous remercions pour votre aide.

L'équipe du Centre Défi-Bourgogne

Personne remplissant le questionnaire :

Fonction :

Coordonnées professionnelles :

I. SCOLARITE ANTERIEURE

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

Si oui, laquelle/lesquelles ?

Pour quel(s) motif(s) ?

II. SCOLARITE ACTUELLE

• Depuis combien de temps connaissez-vous cet élève ?

• Rencontre t-il des difficultés ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

- Comment situez-vous ses compétences par rapport à celles des autres élèves de la classe :

Niveau inférieur Niveau moyen Niveau supérieur

- Note moyenne ou évaluation des connaissances en :

Lecture:..... Orthographe :..... Mathématiques :.....

- La fréquentation scolaire est-elle régulière ? oui non

Si non, pourquoi ?

.....
.....

- A votre connaissance, cet élève est-il suivi par le R.A.S.E.D ? oui non

Si oui, par quel(s) professionnel(s) ?

.....
.....

Pour quelles difficultés ?

.....
.....

- Est-ce que des aménagements scolaires ont été mis en place pour cet enfant ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

II. APPRENTISSAGES SCOLAIRES

- Lecture (qualité du déchiffrage, rythme de la lecture, compréhension de texte...)

.....
.....
.....
.....

- Orthographe : exactitude de la transcription, connaissance et application des règles grammaticales, orthographe d'usage.

Les fautes augmentent-elles au cours de la dictée ?

Variation-elles d'un jour à l'autre ?

Si possible, merci de joindre une dictée.

.....
.....
.....

- Mathématiques : numération, techniques opératoires, raisonnement, résolution des problèmes, calcul mental, apprentissage des tables de multiplications...

.....

.....

.....

.....

.....

- Qualité du langage spontané : débit, richesse, aisance, syntaxe prononciation....

.....

.....

.....

.....

.....

- Ecriture : fluidité, lisibilité, régularité, respect des lignes...

.....

.....

.....

.....

.....

- L'élève rencontre t-il d'autres difficultés ? oui non

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

III. LATERALITE

Main utilisée pour l'écriture : gauche droite ambidextre

Pour les autres activités : gauche droite ambidextre

IV. COMPORTEMENT AU SEIN DE LA CLASSE

Merci de décrire le comportement de l'enfant en classe

.....

.....

.....

.....

.....

V. COMPORTEMENT AVEC LES PAIRS

Merci de décrire le comportement de l'élève avec ses camarades

.....
.....
.....
.....
.....

VI. Autres informations que vous souhaitez nous transmettre :

.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et nous nous tenons à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Secrétariat : 03.80.29.53.13

L'Equipe Défi-Bourgogne