|  |  |
| --- | --- |
|  | COMPTE-RENDU**DE REUNION D’EQUIPE EDUCATIVE** |
|  |  **Équipe éducative réunie le : . . . . . / . . . . . / . . . . . . .** |
| **Coordonnées de l’école** |

|  |  |
| --- | --- |
| http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/commun/code.png**Décret n° 90-788 du 6 septembre 1990** |  |
| **Organisation et fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires** |
| B.O. n° 39 du 25 octobre 1990**Modifié par le décret n° 91-383 du 22 avril 1991**B.O. n° 18 du 2 mai 1991 et **modifié par le décret n° 2005-1014 du 24 août 05**[B.O. n° 31 du 1er septembre 2005](http://www.education.gouv.fr/bo/2005/31/MENE0501635D.htm) |

 |

 **NOM et Prénom de l’élève : ............................................................................................................................**

**né(e) le . . . . . . ./ . . . . . . ./ . . . . . . . . . . . à ..................................................................................................**

**Actuellement scolarisé(e) en classe de : ......................................................................................................**

**Adresse(s) de l’élève ou de ses représentants légaux:**

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

Tél et/ou mail : ....................................................................................................................................................

Membres présents

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Qualité** | **Signature** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Objet de la réunion :**  |

 **Membres invités excusés:**

SITUATION ACTUELLE DE L’ELEVE

1. **Scolaire: points d’appuis et difficultés**

*Attitude face au travail, face à ses pairs, face à l’adulte*

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

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

 *Acquis scolaires*

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

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

 *Aides mises en place : (adaptations/ aménagements, APC, PPRE, RASED, accompagnement éducatif….)*

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

1. **Aides extérieures à l’école** (*CMPP, CMP, intervenants sociaux ou éducatifs, professionnel en libéral…)*

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

1. **Point de vue de la famille**

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

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

COMMENT FAIRE EVOLUER LA SITUATION POUR REPONDRE AUX BESOINS : *pistes de réflexion*

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

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

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

CONCLUSION

 Proposition d’actions au regard des besoins établis :

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

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

**La famille est-elle d’accord ?** O **oui** O **non**

##  **La situation sera revue le : (***date ou période) …………………………………………………………….*

## A :………………………..le…………………….. A :……………………….le………………………

##  Signature de la famille : Signature du directeur (trice) :