

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
----------------	-------------------	------------------------------

MOI ET MA FAMILLE

Je vis :

<input type="checkbox"/> Avec mes parents	<input type="checkbox"/> Avec mes grands-parents
<input type="checkbox"/> Avec mon père	<input type="checkbox"/> Dans une famille d'accueil
<input type="checkbox"/> Avec ma mère	<input type="checkbox"/> En foyer

Mon responsable légal n°1 (père/mère/autre)
 Nom :
 Téléphone :
 Profession :
 Au chômage En retraite En arrêt maladie Décédé

Mon responsable légal n°2 (père/mère/autre)
 Nom :
 Téléphone :
 Profession :
 Au chômage En retraite En arrêt maladie Décédée

Mes frères et sœurs
 Nombre :
 Age :

MOI ET L'ECOLE

Je juge l'ensemble de mon année de 4°, du point de vue

<u>- Du comportement :</u> <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Presque satisfaisante <input type="checkbox"/> Fragile <input type="checkbox"/> Insuffisante	<u>- Du travail :</u> <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Presque satisfaisante <input type="checkbox"/> Fragile <input type="checkbox"/> Insuffisante	<u>- Du résultats :</u> <input type="checkbox"/> Satisfaisante <input type="checkbox"/> Presque satisfaisante <input type="checkbox"/> Fragile <input type="checkbox"/> Insuffisante
---	--	--

<u>Disciplines dans lesquelles je suis en réussite :</u> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Latin <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Histoire-Géographie <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol / Allemand <input type="checkbox"/> SVT <input type="checkbox"/> Physique-Chimie <input type="checkbox"/> Technologie <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Education musicale	<u>Disciplines dans lesquelles je suis en difficulté :</u> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Latin <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Histoire-Géographie <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Espagnol / Allemand <input type="checkbox"/> SVT <input type="checkbox"/> Physique-Chimie <input type="checkbox"/> Technologie <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Education musicale
--	--

Les difficultés principales que je rencontre

<input type="checkbox"/> Lire	<input type="checkbox"/> Ecrire	<input type="checkbox"/> Comprendre	<input type="checkbox"/> Apprendre
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Je travaille individuellement			
<input type="checkbox"/> facilement	<input type="checkbox"/> difficilement	<input type="checkbox"/> tout seul	<input type="checkbox"/> avec de l'aide
<input type="checkbox"/> Chaque jour	<input type="checkbox"/> Un jour sur 2	<input type="checkbox"/> 3 jours par semaine	<input type="checkbox"/> 2 jours par semaine <input type="checkbox"/> 1 jour par semaine
<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> autre :		
<input type="checkbox"/> 10 minutes	<input type="checkbox"/> 15 minutes	<input type="checkbox"/> 30 minutes <input type="checkbox"/> 45 minutes	<input type="checkbox"/> 1h00 <input type="checkbox"/> Plus d'1h00
<input type="checkbox"/> dans ma chambre	<input type="checkbox"/> dans un bureau	<input type="checkbox"/> dans le salon	<input type="checkbox"/> dans la cuisine
<input type="checkbox"/> à l'extérieur de la maison	<input type="checkbox"/> autre :		
<input type="checkbox"/> avec de la musique	<input type="checkbox"/> avec la télévision	<input type="checkbox"/> dans le bruit	<input type="checkbox"/> dans le silence
Je retiens ce que j'apprends		<input type="checkbox"/> facilement	<input type="checkbox"/> difficilement
<input type="checkbox"/> Je souhaite participer à devoirs faits		<input type="checkbox"/> je ne souhaite pas participer à devoirs faits	
Mon suivi			
J'ai bénéficié d'un suivi orthophoniste :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai bénéficié d'un projet réussite :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

MOI, EN DEHORS DU COLLEGE	
Ce que je fais
Ce que j'aime
Ce que j'aimerais faire

MES DEMARCHES DANS LA CONSTRUCTION DE MON PROJET		
J'ai déjà rencontré Mme Garnett	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bilan :
Démarches effectuées	<input type="checkbox"/> Visite de Lycée <input type="checkbox"/> Rendez-vous au CIO <input type="checkbox"/> Stage de découverte en milieu professionnel <input type="checkbox"/> Autre :	
Mon projet de stage découverte en 3°	
Une idée du domaine ou du métier qui m'intéresse	
Je veux aller vers un		
<input type="checkbox"/> Lycée général/technologique	<input type="checkbox"/> Lycée professionnel	<input type="checkbox"/> Centre de Formation pour Apprentis
J'ai envie de faire des études :		
<input type="checkbox"/> courtes (3 ans après la 3 ^{ème})	<input type="checkbox"/> longues (5 ans ou plus après la 3 ^{ème})	

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
----------------	-------------------	------------------------------

MON ANNEE DE 3° SERA REUSSIE, SI	
En terme de comportement	
.....	
.....	
.....	
.....	
En terme de travail	
.....	
.....	
.....	
.....	
En terme de résultat	
.....	
.....	
.....	
.....	
En terme d'orientation	
.....	
.....	
.....	
.....	

MES 2 ENGAGEMENTS POUR REUSSIR CETTE PREMIERE PERIODE (septembre-octobre)	
1

2

