

Programme Personnalisé de Réussite Éducative

COMPORTEMENT

A compléter avec l'aide du RASED ou du CPC

Nom de l'école : Année scolaire :

Identité de l'élève

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Coordonnées des responsables légaux :

Prise en charge

Personnel du RASED	<input type="checkbox"/> Enseignant spécialisé aide à dominante relationnelle <input type="checkbox"/> Enseignant spécialisé aide à dominante pédagogique <input type="checkbox"/> Psychologue de l'Éducation Nationale
Suivi extérieur	<input type="text"/>

Niveau scolaire atteint

Mathématiques	<input type="text"/>
Français	<input type="text"/>

Points d'appui et obstacles *(à compléter avec l'élève lors d'un entretien)*

Ce que je réussis bien	Ce qui est difficile pour moi
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ce que je vais essayer d'améliorer	Les personnes qui vont pouvoir m'aider
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Outils d'auto-évaluation utilisés par l'élève : *voir annexe 1*

Mon comportement à l'école
 Mon contrat de la semaine
 Autre

Observations des difficultés

Investissement dans les activités scolaires		Préciser :		
		<i>Jamais</i>	<i>parfois</i>	<i>souvent</i>
En situation d'apprentissage	● Arrête son activité à la moindre perturbation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● S'oppose aux règles et aux consignes, contournement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Provoque des perturbations, bavardages, bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Pleure, crie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Se fatigue facilement, accès de somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Manifeste physiquement son mal-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du matériel	● Manque de matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Détruit ses productions, ses travaux, son matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Détruit le matériel de ses camarades ou de l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Vole le matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relations et communication		Préciser :		
		<i>Jamais</i>	<i>parfois</i>	<i>souvent</i>
Avec ses pairs	● S'isole fréquemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Recherche le contact physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Recherche les relations exclusives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Ne supporte pas qu'on le touche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Est agressif physiquement ou verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec les adultes	● Évite l'adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Cherche le contact (visuel, physique) de l'adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Recherche une relation exclusive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Manifeste des sentiments excessifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Est agressif physiquement ou verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec lui-même	● Auto-agressions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Auto-dévalorisations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phénomènes déclencheurs		Préciser :		
		<i>Jamais</i>	<i>parfois</i>	<i>souvent</i>
Temps et lieux	● Lors des temps de transition (mise en rangs, entrée, intercoures...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Avant, pendant ou après la récréation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Durant la pause méridienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Lors des sorties scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circonstances	● Une activité nouvelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Un changement d'organisation (individuel, binômes, groupe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Un changement de modalité (oral, écrit, lecture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Un changement de personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes	● Avec un ou deux pairs en particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Avec le et/ou les enseignant(s) de la classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● Avec un autre adulte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres observations				

Priorités retenues (*cibler 1 à 3 priorités au regard des besoins de l'élève*)

Priorité 1	Période du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Objectif	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Adaptations <i>(voir annexe 2)</i>	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>

Priorité 2	Période du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Objectif	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Adaptations <i>(voir annexe 2)</i>	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>

Priorité 3	Période du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Objectif	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Adaptations <i>(voir annexe 2)</i>	<input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>

PPRE adopté le :

Signature de l'élève	Signature des responsables légaux	Signature du directeur	Signature de l'enseignant

Bilan prévu le :

Bilan du PPRE

Date :

Les actions menées sur le temps scolaire	
Les actions menées hors temps scolaire (maison, autres structures)	
Mode d'intervention (<i>fréquence, durée, lieu, aménagement, personnes...</i>)	
Bilan / évaluation	
Propositions à l'issue du PPRE (<i>poursuite, arrêt, autre aide...</i>)	

Signature de l'élève	Signature des responsables légaux	Signature du directeur	Signature de l'enseignant