

Annexe 2

Fiche de synthèse

Docteur .....

Psychologue scolaire ou COP .....

Au vu des éléments transmis : (Nom du(es) professionnel(s), bilan(s) et date(s) de réalisation à préciser)

- .....
- ....
- .....

Pour l'élève

NOM et Prénom .....

Date de Naissance.....

Ecole

Classe

- Les bilans fournis sont incomplets et ne permettent pas de se prononcer
- L'élève ne présente pas de trouble d'apprentissage.
- L'élève présente un ou des troubles d'apprentissage
  - trouble du langage oral
  - trouble du langage écrit
  - trouble ou déficit attentionnel
  - Trouble du calcul
  - Trouble de la coordination motrice
  - Autre :

Points d'appui pour les apprentissages

Conséquences des troubles sur les apprentissages

Date et signature du médecin

*(Copie à transmettre à la famille)*