

FICHE RETOUR PÉRIODE D'OBERVATION EN SEGPA

(Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté)

Année : /

ÉLÈVE : Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Classe actuelle :

ÉTABLISSEMENTS :

D'origine :

D'accueil :

OBJECTIFS DE LA PÉRIODE D'OBERVATION POUR L'ÉLÈVE :

- Comprendre le fonctionnement d'une classe SEGPA
- Affiner son projet de scolarisation
- Découvrir les différents lieux et visiter les ateliers
- Apporter des éléments, éclairant la CDO sur la demande

ADHESION AU PROJET D'ORIENTATION

L'Élève adhère-t-il au projet d'orientation ?

OUI

NON

La famille adhère-t-elle à ce projet d'orientation ?

OUI

NON

Activités proposées :

(Les productions de l'élève peuvent être jointes au dossier) :

Cours suivis :

Séance d'atelier observée :

Évaluations et observations

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
Est assidu et respecte les horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se montre autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'engage dans les situations proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fais preuve de persévérance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Investit une tâche dans son intégralité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques de l'Équipe pédagogique : (implication de l'élève, intérêts portés sur les activités, comportement,...)

Retour de l'élève sur cette période d'immersion : (points positifs, difficultés rencontrées, etc...)

Avis de l'équipe pédagogique :	Très favorable <input type="checkbox"/>	Favorable <input type="checkbox"/>	Réserve <input type="checkbox"/>	Défavorable <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Document rempli par : En qualité de :

Date : / /

**Signature du responsable de
la Période d'Observation :**