Formulaire d’évaluation élèves entrant

de la Petite Section au CP

2018-2019

**CE FORMULAIRE NE PEUT ETRE ACCEPTÉ QUE S’IL VIENT DIRECTEMENT DE L’ÉCOLE DE VOTRE ENFANT.**

Nom de l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Niveau demandé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Année scolaire : 2019-2020

Scolarisé précédemment : ❒ Oui ❒ Non Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Depuis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville, Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Le français est-il la langue principale parlée à la maison ?

 ❒ Oui ❒ Non Sinon, précisez laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Veuillez cocher les qualificatifs qui décrivent le mieux cet enfant :

❒ Patient ❒ Joyeux ❒ Sûr de lui ❒ Curieux ❒ Désireux d’apprendre

❒ Impulsif ❒ Réservé ❒ Agité ❒ Impliqué dans la vie de la classe

Cet élève a-t-il des problèmes de comportement ? Si oui, expliquez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Veuillez cocher la case qui convient : 4= Excellent 3= Acquis 2= En cours d’acquisition 1= Faible

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4** | **3** | **2** | **1** |  |  | **4** | **3** | **2** | **1** |
| Autonomie (habillage, toilettes, cantine) |  |  |  |  | **Développement social / émotionnel**  |
| **Développement physique** | A confiance en lui / elle |  |  |  |  |
| Maîtrise ses émotions |  |  |  |  |
| Maîtrise de la motricité fine |  |  |  |  | Accepte les règles de la vie collective |  |  |  |  |
| Dessine avec soin |  |  |  |  | Motivation |  |  |  |  |
| Tenue de l’outil scripteur |  |  |  |  | Relations avec ses camarades |  |  |  |  |
| Activités de manipulation |  |  |  |  | Relations avec les enseignants |  |  |  |  |
| Maîtrise corporelle  |  |  |  |  | Accepte la séparation avec ses parents |  |  |  |  |
| Coordination/latéralisation |  |  |  |  | Travaille avec les autres élèves / partage |  |  |  |  |
| Équilibre et fluidité des mouvements |  |  |  |  | Sait attendre son tour |  |  |  |  |
| Participation aux activités physiques |  |  |  |  | Respecte le matériel de classe |  |  |  |  |
| **Développement intellectuel** | Respecte le matériel de ses camarades |  |  |  |  |
| Participe aux activités de groupe |  |  |  |  |
| Prononciation claire et compréhensible |  |  |  |  | Autonomie dans le travail |  |  |  |  |
| Vocabulaire riche |  |  |  |  | Manifeste de la curiosité |  |  |  |  |
| Sait suivre une conversation et y participer |  |  |  |  | Concentration sur tâche choisie |  |  |  |  |
| Peut raconter une histoire dans l’ordre |  |  |  |  | Concentration sur tâche imposée |  |  |  |  |
| Pose des questions afin de comprendre |  |  |  |  | Attitude coopérative |  |  |  |  |
| Reconnaît les lettres majuscules |  |  |  |  | Passe d’une tâche à l’autre facilement |  |  |  |  |
| Reconnaît les lettres minuscules |  |  |  |  | Compréhension de consignes simples |  |  |  |  |
| Reconnaît les nombres |  |  |  |  | Exécution de consignes simples  |  |  |  |  |
| Reconnaît les formes |  |  |  |  | Termine son travail dans les délais |  |  |  |  |

5. Selon vous, cet enfant a-t-il les capacités requises pour réussir sa scolarité dans notre programme bilingue ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Signature de/des enseignant(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_