# Grille d’évaluation des besoins

**Transmis dans le cadre d’une demande d’aménagements raisonnables**

1. **Identité de l’élève**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

École :

1. **Identité du professionnel**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Téléphone :

Adresse e-mail :

1. **Grille d’évaluation des besoins**

Attribuer un score pour chacun des items du ‘profil individuel multidimensionnel’ de compétences selon l’importance des besoins de l’élève.

L’objectif est de permettre à l’équipe pédagogique de comprendre les besoins individuels de l’élève afin de mettre en place les aménagements pertinents

* 0 = pas de besoin particulier à communiquer à l’école
* 1 = besoins légers
* 2 = besoins moyens
* 3 = besoins importants
* SA = sans avis : vous ne disposez pas des éléments pour vous prononcer

Certains items sont ventilés en sous-items, il est possible d’attribuer un score pour chacun des sous-items, si la distinction est pertinente pour l’élève. Si nécessaire, préciser la signification des cotations dans la partie 5 « informations complémentaires ».

**Remarque importante : l’évaluation des différents domaines doit tenir compte de l’âge de l’élève.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonctions / Compétences** | **Niveau de besoins** |
| **Intelligence et raisonnement fluide** |  |
| **Fonctions attentionnelles, exécutives et mnésiques** | |
| Capacités attentionnelles et de concentration |  |
| Capacités exécutives (organisation, planification, flexibilité) |  |
| Capacités de mémoire de travail |  |
| Capacités mnésiques à long terme |  |
| **Langage oral** | |
| Compréhension |  |
| Expression |  |
| **Compétences motrices et psychomotrices** | |
| Motricité globale |  |
| Coordination manuelle et capacités de manipulation fine |  |
| Graphisme |  |
| Compétences visuo-spatiales |  |
| **Capacités spécifiques d’apprentissage** | |
| Le calcul |  |
| Le langage écrit |  |
| **Capacités de contrôle et de régulation** | |
| De son agitation motrice et de son impulsivité |  |
| De ses émotions |  |
| **Les habilités sociales et relationnelles** |  |
| **Déficits ou particularités dans le domaine sensoriel** |  |
| **Troubles externalisés vers l’autre et/ou vers les objets** |  |
| **Comportements répétitifs et stéréotypés** |  |
| **Rigidité mentale, intolérance aux changements, intérêts restreints et envahissants** |  |
| **Aspects émotionnels en lien avec la confiance en soi, anxiété, dépression** |  |

1. **Diagnostic(s)**

* Diagnostic(s) qu’il vous semble utile de transmettre :

1. **Informations complémentaires**

* Commentaires éventuels (ex : problèmes médicaux à signaler) :
* Ressources de l’élève sur lesquelles l’équipe éducative peut s’appuyer :
* Pistes d’actions / d’aménagements qui pourraient rencontrer les besoins de l’élève :

**Document complété par** ……………………..

**En sa qualité de (fonction)**……………………..

**Le** …./…./20

**Signature du professionnel :**