|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Initiales de l’enfant :  |  |  | École : |  |
| Niveau scolaire : |  |  | Initiales du parent : |  |
| Nom de l’intervenant.e : |  |  | Point de service (équipe) : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro de rencontre: |  | Date de la visite : |  | Durée : |  |
| **Travaux scolaires effectués avec l’enfant** (leçons de math, devoirs, lecture, etc.) |
|  |
|  |
| **Objectif travaillé avec l’enfant** |
| *Motivation scolaire* ◻ *Organisation du travail* ◻ *Habiletés sociales* ◻ *Estime de soi* ◻ Remarques : **Moyens :**  |
|  |
| **Objectif travaillé avec le parent** |
| *Implication dans le cheminement scolaire* ◻ *Soutien à la motivation scolaire* ◻ *Intégration des outils (organisation du travail)* ◻ *Relation avec l’enfant (en lien avec son cheminement scolaire)* ◻Remarques : **Moyens :** |
|  |
| **Observations ou réflexions**  |
| Difficultés rencontrées | Réussites |
|  |  |

|  |
| --- |
| **À faire d’ici la prochaine rencontre** (matériel, applications, appels, recherches, etc.) |
|  |