

Service d'orthopédagogie
Outil de communication entre l'orthopédagogue et le titulaire de l'élève
 Sous-groupes de besoins – 1^{re} année du premier cycle

Communication de la progression de _____

Date : _____		
	Progrès	Semble acquis
Fusion : • syllabique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• phonémique : 2 phonèmes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 phonèmes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segmentation : syllabique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
phonémique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alphabet : voyelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
consonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à valider : _____		
Graphème/phonème.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à valider /travailler : _____		
Syllabation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calligraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dictée de syllabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conscience de l'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ Orthopédagogue	_____ Enseignant(e)	

Date : _____		
	Progrès	Semble acquis
Fusion : • syllabique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• phonémique : 2 phonèmes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 phonèmes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segmentation : syllabique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
phonémique.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alphabet : voyelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
consonnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à valider : _____		
Graphème/phonème.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à valider /travailler : _____		
Syllabation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calligraphie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dictée de syllabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conscience de l'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ Orthopédagogue	_____ Enseignant(e)	