

INSPECTION ACADEMIQUE DE LA CORSE DU SUD

Adaptation scolaire – Scolarisation des élèves Handicapés

Fiche d'évaluation de l'autonomie de l'élève comparé à un élève d'âge égal

Elève :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe : M F

Année Scolaire : 20... / 20...

Etablissement d'accueil

- Ecole
- Collège
- Lycée
- Autre (préciser)

Nom de l'établissement

Adresse :

Commune : - CP_.....

Téléphone : 04 /95 /__ /__ /__

Fax : 04 /95 /__ /__ /__

Mail :

L'établissement fréquenté est « l'établissement de référence » ?

Oui - Non

Si non, précisez le nom et l'adresse de l'établissement scolaire de référence :

Classe de l'élève :

Cycle :

		Autonome	Semi-autonome	Dépendant	Préciser le besoin d'accompagnement
VIE QUOTIDIENNE	Déplacement dans l'établissement	<input type="checkbox"/> se déplace seul	<input type="checkbox"/> se déplace avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale	
	Installation dans la salle	<input type="checkbox"/> s'installe seul	<input type="checkbox"/> s'installe avec aide partielle	<input type="checkbox"/> s'installe avec aide totale	
	Repas	<input type="checkbox"/> mange seul	<input type="checkbox"/> aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale	
	Hygiène	<input type="checkbox"/> propreté acquise	<input type="checkbox"/> accident ou accompagnement	<input type="checkbox"/> propreté non acquise	
	Geste de soins nécessaires	<input type="checkbox"/> aucun	<input type="checkbox"/> (à préciser)	<input type="checkbox"/> (à préciser dans PAI)	
	Habillage	<input type="checkbox"/> s'habille seul	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> avec aide totale	

		Autonome	Semi-autonome	Dépendant	Préciser le besoin d'accompagnement
VIE SCOLAIRE	Expression verbale et/ou non verbale	<input type="checkbox"/> se fait facilement comprendre	<input type="checkbox"/> communique peu	<input type="checkbox"/> trouble majeur de la communication (à préciser)	
	Compréhension verbale et/ou non verbale	<input type="checkbox"/> comprendre seul les consignes	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> trouble majeur (à préciser)	
	Graphisme / Prise de notes	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Réalisation des activités ou exercices	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Manipulations	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Utilisation du matériel adapté à son handicap	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Utilisation du matériel informatique	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Contrôles	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> nécessite une tierce personne	<input type="checkbox"/> ne peut être évalué	
	Activités motrices ou sportives	<input type="checkbox"/> autonome	<input type="checkbox"/> avec aide partielle	<input type="checkbox"/> aide totale (à préciser)	
	Sorties extrascolaires	<input type="checkbox"/> participe seul	<input type="checkbox"/> avec accompagnement	<input type="checkbox"/> organisation à prévoir	
VIE DE L'ELEVE	Sécurité pour lui-même	<input type="checkbox"/> a la notion de danger	<input type="checkbox"/> vigilance particulière dans certaines situations	<input type="checkbox"/> attention constante particulière (à préciser)	
	Sécurité pour les autres	<input type="checkbox"/> a la notion de danger	<input type="checkbox"/> vigilance particulière dans certaines situations	<input type="checkbox"/> attention constante particulière (à préciser)	
	Appréhension de l'environnement	<input type="checkbox"/> se repère dans sa vie d'écopier	<input type="checkbox"/> a besoin d'aide pour se repérer	<input type="checkbox"/> se repère très difficilement	
	Entrée en relation avec les autres	<input type="checkbox"/> sans problème	<input type="checkbox"/> partiellement	<input type="checkbox"/> relation inadaptée ou inexistante	
	Respect des règles de vie	<input type="checkbox"/> respecte	<input type="checkbox"/> partiellement	<input type="checkbox"/> très difficilement	
	Persévérances dans l'activité	<input type="checkbox"/> bonne	<input type="checkbox"/> brève	<input type="checkbox"/> absentes	
	Prise d'initiative	<input type="checkbox"/> fréquente et adaptée	<input type="checkbox"/> limitées	<input type="checkbox"/> absentes ou inadaptées	
	Situations de « crises »	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rares	<input type="checkbox"/> fréquentes	
Date : __ / __ / 20 __		Signature du chef d'établissement, de la Directrice ou du Directeur		L'Enseignant(e)	