

GRILLE D'APPRÉCIATION

SECTION À REMPLIR PAR LES PARENTS

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Nom du parent : _____ Prénom : _____

École fréquentée en 2016-2017 : _____

Niveau scolaire en 2017-2018 : _____

Le candidat ci-dessus demande son admission au Collège Laurentien pour l'année scolaire 2017-2018. En plus des résultats scolaires, nous attachons aussi beaucoup d'importance à votre évaluation. Nous vous serions reconnaissants si vous nous aidiez dans ce sens en répondant au questionnaire ci-dessous. Nous vous remercions à l'avance de nous aider dans ce travail.

SVP, retourner par la poste à l'attention de :
Madame Delphine Gélinas, adjointe à la direction générale, services pédagogiques
1200, 14^e avenue Val-Morin (Québec) J0T 2R0
Par courriel : dgelinas@collegelaurentien.ca
Par télécopieur : 819-322-7086

SECTION À REMPLIR PAR L'ÉCOLE (TITULAIRE OU DIRECTEUR(TRICE))

	Toujours	Souvent	Quelquefois	Rarement
Remet des travaux de qualité et respecte les échéances.				
Fournit un effort constant.				
Est autonome et organise bien son travail.				
Respecte le code de vie de l'école.				
Respectueux et non-violent envers ses pairs et ses enseignants.				
Est un élève modèle lors des sorties éducatives.				
Est présent à ses cours sauf pour des motifs valables.				
Prend les moyens pour réussir et fait de son mieux.				
Manifeste de l'intérêt pour les travaux demandés.				
Est curieux de la nouveauté.				
Manifeste un intérêt pour la lecture.				
Manifeste un intérêt pour les langues.				
Coopère bien avec les autres élèves.				
Apporte son aide aux autres (altruisme).				
A une attitude positive en classe.				
Participe bien aux activités en classe et respecte les consignes.				
Est motivé par les sports.				

Exclu de ses cours : Non Oui Raison, si oui : _____
 Exclu de l'école : Non Oui Raison, si oui : _____

Je recommande cet(te) élève : très fortement fortement peu pas du tout

Est-ce que l'élève bénéficie ou a bénéficié de services tels que :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plan d'intervention scolaire | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> T.E.S. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Suivi extérieur | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, spécifiez : _____

L'élève a-t-il ...

- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> des difficultés d'apprentissage : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Médicamenté : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non : |
| <input type="checkbox"/> un trouble de comportement : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| <input type="checkbox"/> une dyslexie ou dysphasie : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| Les parents collaborent-ils avec l'école ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |

Commentaires supplémentaires

Je connais cet(te) élève depuis _____ mois et certifie avoir répondu au meilleur de ma connaissance.

NOM EN LETTRES MOULÉES : _____

Signature : _____

Date : _____

Fonction : _____

Téléphone pour vous joindre (au besoin) _____

Étant donné le caractère confidentiel des réponses, nous vous demandons de retourner cette fiche directement au Collège Laurentien au soin de Mme Delphine Gélinas.

Réservé à l'administration

