BILAN PAR L’AVS DE L’ACCOMPAGNEMENT D’UN ELEVE

**NOM de l’élève : Date de naissance :**

**Nom de l’école : Classe :**

Depuis combien de temps l’élève bénéficie t’il d’un accompagnement par un AVS ?

Depuis combien de temps intervenez-vous auprès de cet élève ?

Temps de scolarisation hebdomadaire : Temps de présence hebdomadaire de l’AVS :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TYPE D’AIDE APPORTEE | **EVOLUTION CONSTATEE AU COURS DE L’ANNEE** | **DIFFICULTES PERSISTANTES ET TYPES D’AIDES A APPORTER** |
| **Aide à la socialisation** : intégration au groupe, capacité à communiquer avec les adultes, les autres élèves, en classe, en récréation, au cours des sorties… |  |  |
| **Aide physique et matérielle :** habillage, déplacements, toilettes, prises de repas, sortir et ranger ses affaires, photocopies… |  |  |
| **Aides pédagogique et méthodologique:** reformulation des consignes, compréhension, adaptation du travail, organisation… |  |  |
| **Aides pendant les activités** **physiques et sportives:** aide physique, confiance en soi, prise de risque, acceptation des règles… |  |  |
| **Aide au cours des sorties scolaires:** visites, classes de découverte… |  |  |
| Appréciation globale sur l’autonomie de l’élève |  |  |

Nom de l’AVS et signature :

Nom de l’enseignant et signature, Commentaire éventuel

Nom du directeur et signature :