



Institut Saint-Julien – Parnasse  
 Avenue de l'Église Saint-Julien, 18  
 1160 Bruxelles

Photo de l'enfant

**Dossier de l'enfant**

Nom, prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Langue parlée à la maison : .....

Date d'entrée dans l'école : ..... Date d'entrée à l'école primaire : .....

L'enfant est-il ? : droitier – gaucher                      L'enfant porte-t-il des lunettes ? oui - non

**Parcours scolaire**

Année scolaire	Classe	Ecole(s) précédente(s) / provenance(s)	Résultats	
			Math	Français
20 - 20	1 <sup>ère</sup> maternelle			
20 - 20	2 <sup>ème</sup> maternelle			
20 - 20	3 <sup>ème</sup> maternelle			
20 - 20	1 <sup>ère</sup> année			
20 - 20	2 <sup>ème</sup> année			
20 - 20	3 <sup>ème</sup> année			
20 - 20	4 <sup>ème</sup> année			
20 - 20	5 <sup>ème</sup> année			
20 - 20	6 <sup>ème</sup> année			

**Situation familiale :** Parents et cas particuliers

*Evénements importants + dates (Séparés, garde alternée, décès, internat, jugement...)*

.....  
 .....  
 .....

## Aides externes pour aider votre enfant

- Votre enfant est-il suivi par une logopède ? oui – non

Si oui : - depuis combien de temps ? .....

- nom, prénom et adresse de la logopède : .....

.....

.....

Marquez-vous votre accord pour nous transmettre le(s) bilan(s) logopédique(s) ? oui - non

- Votre enfant est-il pris en charge par un spécialiste ? (psychologue, pédopsychiatre, ergothérapeute, neuropédiatre,...)

oui – non                    quel suivi ? .....

- Votre enfant a-t-il réalisé un bilan pluridisciplinaire ? oui – non

- Si oui, pourriez-vous nous transmettre une copie de ce bilan ? oui - non

- Votre enfant a-t-il un besoin spécifique (concentration, dyslexie, TDAH, ...)?

.....

- Votre enfant a-t-il bénéficié d'aménagements raisonnables ? oui – non

Si oui, pouvez-vous nous transmettre un document qui reprend les aménagements raisonnables à mettre en place ou le protocole ?

- Avez-vous eu un contact avec le PMS dans l'autre école ? oui – non

Si oui, pouvez-vous nous fournir les coordonnées du PMS ?

Localité du PMS : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**Toutes ces informations sont importantes pour que nous puissions aider au mieux votre enfant.**

**Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.**

**La Direction**

Date :

Signature des parents :