

**NOM élève : Prénom élève :** Classe :

Établissement scolaire : Tél :

Nom profession et Email du demandeur (pour transmission compte-rendu médecin scolaire) :

Nom, qualité (père, mère …) et tél de la personne à joindre pour fixer le RV :

1. **Quelles sont les difficultés rencontrées par l’élève, vos inquiétudes ?**

*Niveau de l’élève ? Son comportement en classe et à l’extérieur ? A quel niveau de classe sont apparues les premières difficultés scolaires ? Y-a-t-il eu rééducation ? Laquelle* ?

1. **Avez vous connaissance d’un bilan effectué pour cet enfant, notamment par le psychologue scolaire ou le conseiller d’orientation psychologue ? (et si oui, les résultats) :**
2. **Quelles sont les aides mises en place pour cet élève ?**
3. **Qu’attendez-vous du médecin scolaire ?**
4. **Avez-vous évoqué l’intervention du médecin scolaire avec les parents ? OUI NON**
5. **Autres remarques :**