PORTRAIT D’ÉLÈVE

(Nom), (Prénom), (Âge)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION PERSONNELLE** | **Résidence** | (Dans quelle ville…)(Vous habitez…) |
| **Moyen de transport** | (Quel est le moyen…)(Combien de temps…) |
| **Étudiant étranger** | (Êtes-vous un étudiant étranger) |
| **Travail** | (Travail pendant…)(Dans quel domaine…)(Votre horaire de travail…) |
| **Finances** | (Vous payez vos études…)Inquiet? (Êtes-vous inquiet…)  |
| **EN CLASSE** | **Diplômes** | (Cochez les diplômes…) | **Maîtrise du français**Le français est (Le français est…)Mon niveau de français : ( /5)À l’oral : (J’évalue mon…oral) À l’écrit : (J’évalue mon…écrit) En lecture : (J’évalue mon…lecture) |
| **Écoles fréquentées** | (Énumérez les trois dernières…) |
| **FGA** | (Suivez-vous des cours…) (Dans quel centre…)(Quel cours terminez-vous…)  |
| **Diagnostic connu** | Limitation physique : (Avez-vous des limitations…) — (Pouvez-vous nous donner des détails…)(Avez-vous un diagnostic…) Médication : (Prenez-vous une médication…)PI : (Avez-vous déjà eu un PI)  |
| **Savoir-être** | (Au centre de formation…)(Quand je ne comprends pas…)(En travail d’équipe…)(Quel énoncé vous…) |
| **Attention** | (Comment qualifiez-vous votre attention…) |
| **Examens** | (Habituellement en situation d’examen…)(Lors d’un échec…) |
| **PERSONNEL** | **Difficultés personnelles** | (Vivez-vous des difficultés personnelles…)Type? (Quel genre de difficultés…)Médication : (Prenez-vous une médication reliée…)Suivi professionnel : (Quel suivi professionnel…) En cours? (Ce suivi professionnel est-il…) |
| **Consommation** | (Je suis un consommateur…) |
| **AUTRE** | **Appel TTS/Ortho** | (Avez-vous besoin que l’ortho…) |
| **Choix du métier** | (Pourquoi avoir choisi…)(Comment vous êtes-vous informé…) |
| **Informatique** | (Quel est le matériel informatique…)  |
| **Commentaires** | (Bienvenue dans votre Centre…) |