



WALLONIE-BRUXELLES
ENSEIGNEMENT

Centre PMS WBE
Faubourg d'Arival, 39
6760 VIRTON
Tél : 063/57.72.07
@ : cpmscf.virton@gmail.com

Les informations que vous allez nous transmettre nous seront utiles pour clarifier votre demande et pouvoir y répondre de la manière la plus adaptée. D'avance, merci de prendre ce temps d'arrêt qui constitue déjà un pas important vers la recherche de solutions.

L'équipe PMS

Feuille de liaison

(à compléter après que vous ayez informé les parents de vos observations et questionnements)

Date de la demande :

Nom de l'enseignant :

Concernant : NOM et Prénom :

Classe : **École :**

N° de téléphone des parents :

☞ Qu'est-ce qui vous préoccupe chez cet élève ? (Merci d'être le plus concret possible)

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

☞ Depuis quand observez-vous ces éléments ?

.....

☞ Quand avez-vous informé les parents (et éventuellement l'élève) de vos observations et questionnements ?

.....

♦ Comment ont-ils réagi ?

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

☞ Avez-vous conseillé aux parents* de contacter le CPMS ? Oui – Non

◆ Si Oui, quand ?

◆ Quelles sont leurs intentions ?

** Pour rappel, nous sommes tenus de traiter prioritairement les demandes que les parents nous font suite à votre intervention auprès d'eux.*

☞ Quelles sont les tentatives de remédiations qui ont déjà été mises en place par l'école ou par les parents ?

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

☞ Pouvez-vous préciser quel type d'aide vous attendez de l'équipe PMS ?

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

Date et signature de l'enseignant :

(Feuillet à nous transmettre de préférence via votre direction)

☞ Quels sont vos moments de disponibilité pour discuter avec nous de la situation de cet enfant ?

☞ Comment peut-on vous joindre pour convenir d'un rendez-vous (téléphone, email ...) ?