



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 (secondaire)

*(à compléter après que vous ayez informé l'élève 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 l'élève (et éventuellement les parents) de vos observations et questionnements ?

.....

♦ Comment ont-ils réagi ?

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

☞ Avez-vous conseillé à l'élève ou 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 élèves / 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, par l'élève, 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 ...) ?