

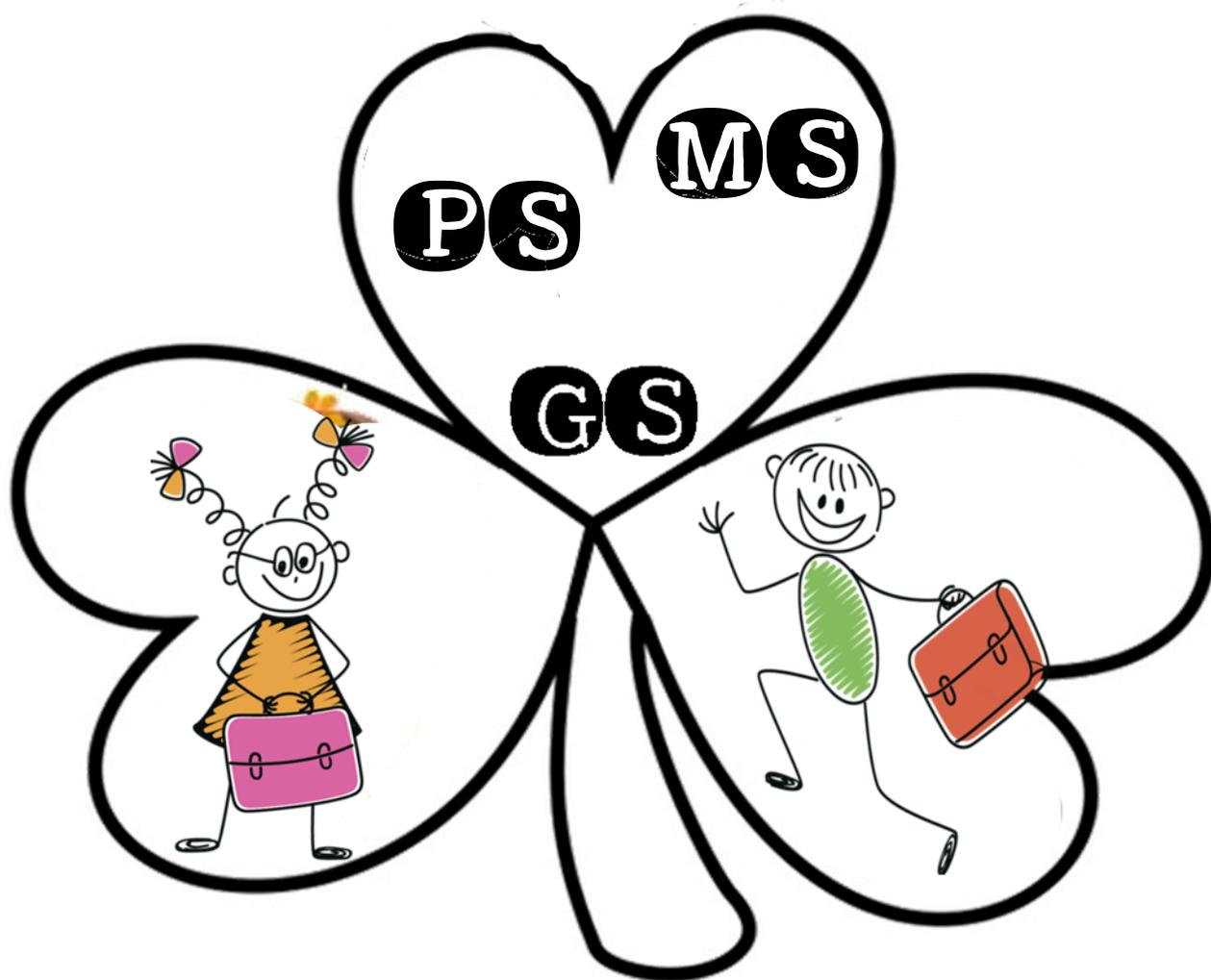
CARNET DE SUIVI DES APPRENTISSAGES

Cycle 1

PRÉNOM: _____

NOM: _____

DATE DE NAISSANCE: ____/____/____

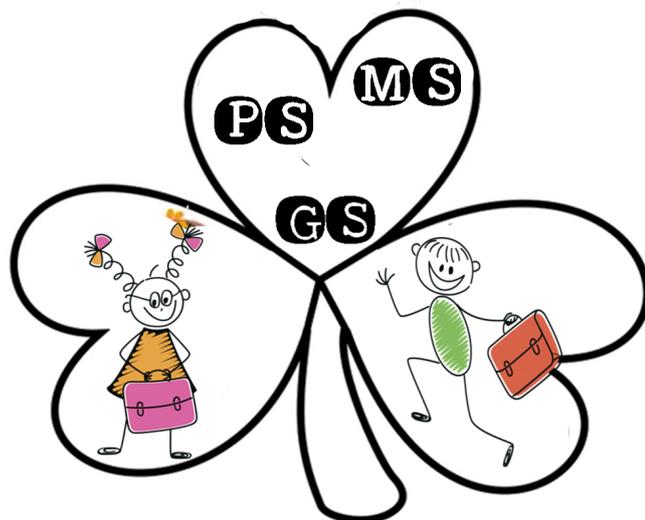


ECOLE DE LA CAILLOUVILLE - ST WANDRILLE-RANÇON

PARCOURS SCOLAIRE

Année scolaire	Section	Ecole- Enseignante	Aide pédagogique complémentaire
20__/20__	TPS		
20__/20__	PS		
20__/20__	MS		
20__/20__	GS		
20__/20__			

Ce carnet est à regarder avec votre enfant et à rendre signé.
Il vous sera remis trois fois dans l'année.



Ce carnet de suivi des apprentissages (respectant les programmes de 2015) permet de suivre les progrès de votre enfant en Toute Petite, Petite, Moyenne et Grande section de Maternelle.

- Chaque élève est le plus souvent possible associé à son évaluation.
- **Le trèfle**  est reporté sur son travail et lui sert à se repérer et à identifier son degré de réussite.
- Ceci lui permet aussi de mieux comprendre la fonction de son carnet de suivi qui sera complété progressivement par l'enseignant.

Les feuilles du trèfle seront coloriées progressivement pour se rendre compte du degré de réussite ou des progrès de votre enfant.

	JE NE SAIS PAS ENCORE FAIRE MAIS JE VAIS APPRENDRE
	JE COMMENCE A FAIRE
	JE SAIS PRESQUE FAIRE
	JE SAIS FAIRE

Un code couleur est utilisé selon les périodes pour repérer dans le temps les progrès et les réussites de l'élève.



BLEU pour la période de SEPTEMBRE à DECEMBRE



VIOLET pour la période de JANVIER à MARS



ROSE pour la période d'AVRIL à JUIN

Année de **P e t i t e S e c t i o n**

Période de SEPTEMBRE à DECEMBRE

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **P e t i t e S e c t i o n**

Période de JANVIER à MARS

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **P e t i t e S e c t i o n**

Période d'AVRIL à JUIN

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **Moyenne section**

Période de SEPTEMBRE à DECEMBRE

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **Moyenne section**

Période de JANVIER à MARS

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **Moyenne section**

Période d'AVRIL à JUIN

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **G r a n d e S e c t i o n**

Période de SEPTEMBRE à DECEMBRE

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **G r a n d e S e c t i o n**

Période de JANVIER à MARS

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non

Année de **G r a n d e S e c t i o n**

Période d'AVRIL à JUIN

Date:

Observations:

Signature de l'enseignante:

Signature des parents:

La maîtresse souhaite vous rencontrer.

oui

non

Nous souhaitons vous rencontrer.

oui

non