

Plan d'action



Nom de l'élève : _____

Niveau : _____ École : _____

Commission scolaire : _____

Situation actuelle

Forces et faiblesses de l'élève:

Objectif(s) prioritaires (à long terme) :



Sous-objectifs (à court terme)	Intervention prévue, matériel nécessaire et nom de l'intervenant	Évaluation

Date d'implantation : _____

Date de révision : _____

Signatures :

_____ (enseignant)

_____ (parent)

_____ (enfant)