



Documentation des Interventions

Office of Student and Family Support and Engagement
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS **Formulaire 272-10 de MCPS**
Rockville, Maryland 20850 **Octobre 2016**
Page 1 de 2

CPS ___/___/___
Date

EMT ___/___/___
Date

Élève _____ N° d'ID _____

École _____ Enseignant _____ Grade _____ Date de Naissance ___/___/___

Date d'Inscription à MCPS ___/___/___

PARENT/TUTEUR LÉGAL

Nom:

Adresse:

Téléphone: Domicile

Portable ou Autre:

PLANIFIER

Considérations pour la Résolution de Problèmes: Décrivez le plus spécifiquement possible

Identifiez le Problème (Employez des termes clairs et mesurables)

Facteurs Affectant le Problème Identifié (Environnement, Programme d'Études, et/ou Enseignement):

Définissez le But (Identifiez l'objectif que l'élève devrait atteindre par rapport à son niveau actuel):

FAIRE

Nom de l'Intervention N°1:

Date de Début ___/___/___	Niveau de Performance de Référence:	Taux de Progrès Attendu:
Domaine Académique:		Comportement:
Taille du groupe (cochez une case): <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> Classe		
Fréquence (cochez une case): <input type="checkbox"/> 1 fois/sem <input type="checkbox"/> 2 fois/sem <input type="checkbox"/> 3 fois/sem <input type="checkbox"/> 4 fois/sem <input type="checkbox"/> Quotidiennement		
Durée (cochez une case) <input type="checkbox"/> 15 min. <input type="checkbox"/> 20 min. <input type="checkbox"/> 30 min. <input type="checkbox"/> 45 min. <input type="checkbox"/> Autre:		
Intervention fournie par:		
Date de Fin ___/___/___	Outil de Suivi du Progrès:	Fréquence de Suivi du Progrès:

Nom d'Intervention N° 2:

Date de Début ___/___/___	Niveau de Performance de Référence:	Taux de Progrès Attendu:
Domaine Académique:		Comportement:
Taille du groupe (cochez une case): <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 6-10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> Classe		
Fréquence (cochez une case): <input type="checkbox"/> 1 fois/sem <input type="checkbox"/> 2 fois/sem <input type="checkbox"/> 3 fois/sem <input type="checkbox"/> 4 fois/sem <input type="checkbox"/> Quotidiennement		
Durée (cochez une case) <input type="checkbox"/> 15 min. <input type="checkbox"/> 20 min. <input type="checkbox"/> 30 min. <input type="checkbox"/> 45 min. <input type="checkbox"/> Autre:		
Intervention fournie par:		
Date de Fin ___/___/___	Outil de Suivi du Progrès:	Fréquence de Suivi du Progrès:

ÉTUDIER

Effet des interventions sur la performance de l'élève:

Intervention N° 1

Quelles preuves avez-vous de ce que l'élève a atteint l'objectif?

Quelles preuves avez-vous de ce que l'élève n'a pas atteint l'objectif?

--	--

--	--

Intervention N° 2

Quelles preuves avez-vous de ce que l'élève a atteint l'objectif?

Quelles preuves avez-vous de ce que l'élève n'a pas atteint l'objectif?

--	--

--	--

AGIR

Est-ce que l'on devrait continuer, changer, ou arrêter l'intervention/la stratégie? Expliquez.

Intervention N° 1

--

Intervention N° 2

--

Énumérez toute intervention actuellement fournie à l'élève en dehors de l'école:

--