

Vice-rectorat de la Nouvelle-Calédonie
Direction générale des enseignements
C.S.D/A.S.H
BP. G4 - 98848 Nouméa Cedex
Tél : 26 62 25 - Fax : 26 62 92

Cadre réservé à la commission
Date prévue :

RETOUR DU FEUILLET
pour le :

NOM et Prénom de l'enfant :

Feuillelet rédigé par :

.....

.....

Né(e) le :

Qualité :

Age réel : ans mois.

Date : / /

Ecole ou établissement :

Classe :

I. COMPTE RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES

N.B. : Les compétences intellectuelles seront de préférence évaluées avec un W.I.S.C. en relation duelle

Nature des examens	Date	Q.I. chiffrés (QIV, QIP, QIT)

**II. COMPORTEMENT AU COURS DES EXAMENS,
EN GROUPE (CLASSE, ATELIER,...), EN FAMILLE**

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

(poursuivre au verso)

