

**Plan de réussite individualisé
(Plan d'intervention)**
Année scolaire _____

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE
(Étiquette)

Nom, niveau, groupe, code permanent

PORTRAIT DE L'ÉLÈVE

Forces _____

Défis _____

OBJECTIF 1	ACTIONS/MOYENS	MESURE DE SOUTIEN
_____ _____ _____ _____		
En réalisation <input type="checkbox"/>	Atteint <input type="checkbox"/>	Abandonné <input type="checkbox"/>
Révision		

OBJECTIF 2	ACTIONS/MOYENS	MESURE DE SOUTIEN
_____ _____ _____ _____		
En réalisation <input type="checkbox"/>	Atteint <input type="checkbox"/>	Abandonné <input type="checkbox"/>
Révision		

Blanche : Dossier juin

Rose : Dossier temporaire

Jaune : Parents



1020, chemin du Sault
 Saint-Romuald (Québec) G6W 5M6
 Téléphone : 418 839-9468
 Télécopie : 418 839-3044

OBJECTIF 3	ACTIONS/MOYENS	MESURE DE SOUTIEN
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
En réalisation <input type="checkbox"/>	Atteint <input type="checkbox"/>	Abandonné <input type="checkbox"/>
Révision		

Remarques et observations :

SIGNATURES					
	Date	Date		Date	Date
_____ élève			_____ éducateur		
_____ père			_____ professionnel		
_____ mère			_____ autre		
_____ tuteur			_____ direction		