**Plan d’action orthopédagogique (planification globale) – date**

Bonjour cher(s) parent(s),

Du date au date a fait partie d’un sous-groupe de 2 élèves en orthopédagogie dont les modalités étaient les suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’apprenant** | |
| **Sous-groupe :** | **Niveau scolaire :** Choisissez un élément |
| **École :** | **Groupe :** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Orientation de la rééducation** | **Sphère(s) d’intervention** | |
| **Corrective  Compensatoire  Mixte** | **Conscience phonémique** | **Identification de mots** |

|  |
| --- |
| **Objectif général** |
| L’élève développera les habiletés de conscience phonémique (sons des mots) afin de développer les bases solides de l’apprentissage de la lecture et de l’écriture. |

|  |
| --- |
| **Objectifs spécifiques** |
| L’élève sera capable d’entendre et de nommer tous les sons d’un mot selon la démarche suivante :  - J’écoute les sons ;  - Je compte le nombre de sons ;  - Je nomme les sons. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités d’intervention** | |
| **Organisation du service** : Interventions en sous-groupe  **Durée du bloc** : 5 semaines  **Date de début :** 27 septembre | **Fréquence :** 3 fois par semaine  **Durée des séances :** 30 minutes  **Date de fin :** 17 décembre |

|  |  |
| --- | --- |
| **Observations des progrès** | |
| Habiletés de départ | Habiletés développées |
|  |  |
| **Observations et commentaire de l’orthopédagogue** | |
|  | |
| **Recommandations** | |
|  | |

***Votre nom orthopédagogie***

Téléphone et courriel