**Document n°5**

 **DEMANDE D’AMENAGEMENTS AUX EXAMENS**

**BILAN ORTHOPHONIQUE POUR TROUBLES DU LANGAGE ORAL ET/OU LANGAGE ECRIT**

**Bilan daté de moins de 2 ans**

**pour être recevable.**

**Nom et coordonnées orthophoniste :**

**FICHE SYNTHETIQUE DE BILAN ORTHOPHONIQUE**

Ce document a pour but de mieux cerner le niveau de difficulté de l’élève et permet l’évaluation de la demande d’aménagements aux examens.

Pour chaque item, veuillez préciser le test utilisé et donner un résultat précis chiffré en **écart type** (déviations standards par rapport à l’âge ou au niveau de classe).

**NOM** **de l’élève**: **PRENOM** :

**Age** au moment du test:

**Antécédents et anamnèse** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date du bilan :** | Nom du test | Résultats chiffrésétalonnés en écart type | Remarquesqualitatives |
| **LECTURE** | Test de vitesse de lecture |  |  |  |
| Test de compréhension de lecture |  |  |  |
| Epreuves de lecture de mots, non mots ou mots irréguliers |  |  |  |
| **ORTHOGRAPHE** | Orthographe d’usage |  |  |  |
| Orthographe grammaticale |  |  |  |
| Chrono dictée |  |  |  |
| **LANGAGE ORAL** | Fluence verbale |  |  |  |
| Phonologie |  |  |  |
| Mémoire de travail |  |  |  |
| **SI BESOIN PRECISER** | - attention- hyperactivité- graphisme- troubles praxiques- autres |  |  |  |

**Vos remarques** : **Signature et CACHET** de l’orthophoniste