

Activités Pédagogiques Complémentaires (APC)

Elève :	Nom et prénom :	Classe :
	Date de naissance :	Enseignant(e) :

<input type="checkbox"/> Aide aux élèves rencontrant des difficultés dans leurs apprentissages	<input type="checkbox"/> Aide au travail personnel	<input type="checkbox"/> Activité prévue au projet d'école
--	--	---

Evaluations Diagnostiques le cas échéant	<input type="checkbox"/> Nationales antérieures (CE1, CE2, CM2) <input type="checkbox"/> RASED
	<input type="checkbox"/> Autres :

Organisation	Période : du/...../..... au/...../..... Lieu :
	Jour(s) : Horaires :
	<u>Enseignant(e) (s) concerné(e)(s) par les activités d'APC :</u>

Connaissances et compétences à atteindre :	
<i>(Il est préconisé d'en définir un nombre réduit pour une période limitée.)</i>	

Connaissances et compétences travaillées <i>connaissances, compétences et/ou objectif opérationnel ou spécifique</i>	supports de l'accompagnement : <i>supports en ligne – manuels – outils – jeux éducatifs – logiciels – littérature...</i>	Evaluation : <i>indicateurs, supports</i>

Lu et approuvé,

Les Responsables légaux ,

Nom, date

Signatures

L'enseignant(e) de la classe,

Nom, date

Les Enseignant(e)(s) chargé(e)(s) de l'APC,

Nom, date

**La Directrice
Le Directeur**

Nom, date

Bilan de fin de période, suites éventuelles de l'action engagée :