

FICHE DE PREPARATION AU CONSEIL DE CLASSE

NOM

Date de naissance

Prénom

Age

REDOUBLE : OUI OU NON

SUGGESTIONS	REPOSES
Etes vous satisfait de l'ambiance de la classe ?	
Avez-vous des difficultés dans certaines matières ? Si oui lesquelles ? Avec les professeurs ? Si oui pourquoi ? (compréhension, méthode de travail ...) Avez-vous beaucoup de devoirs et de DS le même jour ?	
Avez-vous des problèmes familiaux, de santé, de transport qui nuisent à votre travail ? Autres ?	
Pratiquez vous une activité extra scolaires ? Si oui, combien de temps par semaine ?	
<u>Points positifs :</u> <u>Points négatifs :</u>	
Avez-vous un projet d'orientation ?	

BILAN (autres suggestions) :