



**FICHE SIGNALETIQUE Année scolaire 2025 – 2026**

Document à compléter et transmettre au titulaire de votre enfant  
Ou à renvoyer à [valeriew.lescolibris@gmail.com](mailto:valeriew.lescolibris@gmail.com)

Je soussigné,.....(Responsable légal) de :

**Identification de l'élève :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

déclare par la présente que :

→  mon enfant **souffre d'un (de) trouble(s) de l'apprentissage** : (à préciser ci-dessous)

Joindre une copie de l'attestation de prise en charge par la/le loqopède qui suit l'enfant

Joindre copie du protocole réalisé lors du testing de l'élève

dyslexie  dyscalculie  dysorthographe  dyspraxie  TDA  TDA /H  dyslalie

autre(s) à préciser :

.....  
.....

Je n'ai pas informé le CPMS de cette situation dans l'ancienne école de l'enfant

J'ai informé le CPMS de cette situation, dans l'ancienne école de mon enfant.

Ecole fondamentale fréquentée antérieurement, si nouvel.le élève :

.....

Fait à .....

Le ..... /...../2025

**Signature du responsable légal**