

SOUTIEN INTENSIF –PAI 1 pour l'élève: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Matière: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Professeur: \_\_\_\_\_

Objectifs du soutien: (Indiquer le(s) aspect(s) de la matière/du domaine d'apprentissage qui sont visés)	Responsables	Méthodes (Quelles sont les méthodes utilisées pour atteindre les objectifs?)	Evaluation (Quels sont les outils utilisés pour évaluer les progrès des élèves?)	Progress		
				Besoin de plus de pratique (BPP)	Presque atteint (PA)	Atteint (A)
1.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
2.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
3.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
4.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
5.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
6.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /

7.				Date BPP / /	Date PA / /	Date A / /
----	--	--	--	-----------------	----------------	---------------