

Hôpital Raymond-Poincaré 104 Bd Raymond Poincaré 92380 GARCHES  
**Unité fonctionnelle Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages**  
**Secrétariat** consultation **tel 01 47 10 44 37** (lundi au vendredi 13.30 à 16.00)  
Rendez-vous sur [mon.aphp.fr](http://mon.aphp.fr)

## Document à remplir par la **psychologue scolaire**

Date :

Les parents de cet enfant qui présente des difficultés scolaires (langage oral, écrit, attention, trouble du développement de la coordination, mathématiques...) ont demandé une consultation dans notre Centre de Référence.

Pour que celui-ci soit pris en charge dans les meilleures conditions et délais, nous avons besoin de plusieurs éléments, nous vous remercions par avance de votre collaboration.

Nom et prénom de l'enfant :

Classe actuelle :

Cet enfant vous a-t-il déjà été signalé ?

Pourquoi ?

Est-il suivi par le RASED ou l'a-t-il été ?

Nature et années de suivi :

Avez-vous fait une évaluation psychométrique ? Dans la pratique, celle-ci facilite considérablement le travail d'équipe de proximité, avant le recours au Centre référent.

Si non, pourquoi ?

**Si oui, merci de joindre les différents comptes rendus et bilans.**

Remarques et informations complémentaires :

Merci de nous communiquer vos coordonnées professionnelles de contact (nom, mail, numéro de téléphone, école, etc.) :

Nous autorisez-vous à les conserver dans notre annuaire de partenaires de soin ?