



Nom: Prénom:

Lieu scolaire: Année scolaire:

Type de classe: Programme de la^e année scolaire

.....^e année effective

Rapport d'évaluation 4^e

Enseignement obligatoire

Disciplines	Evaluation des compétences			
	Atteint très largement les objectifs	Atteint largement les objectifs	Atteint les objectifs	N'atteint que partiellement les objectifs
Français				
Compréhension orale (savoir écouter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compréhension écrite (savoir lire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Production orale (savoir parler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Production écrite (savoir écrire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathématiques				
Connaissances de base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissance de l'environnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités créatrices manuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Education musicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Education physique et sportive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Histoire des religions / éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enseignement facultatif

Chant choral

Musique instrumentale

Choix de l'école

Cours de langue et de culture d'origine rapport d'évaluation remis

Remarques concernant les disciplines

Date: La maîtresse / le maître de classe:

Date: Les parents / le représentant légal:



Nom: _____ Prénom: _____

Lieu scolaire: _____ Année scolaire: _____

Type de classe: _____ Programme de la _____^e année scolaire

_____ ^e année effective

Capacités transversales

L'élève est capable de mettre en oeuvre les capacités suivantes :

	souvent ←————→ rarement			
Collaboration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stratégies d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensée créatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démarche réflexive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires concernant les capacités transversales. Ils sont basés sur les forces de l'élève et formulés de manière bienveillante et motivante :

Décision d'orientation de la direction d'école

Passage à l'année suivante autre décision Rapport complémentaire

Entretien de bilan avec les parents a eu lieu n'a pas été souhaité par les parents

Absences _____ excusées: _____ non excusées: _____

Date: _____ La maîtresse / le maître de classe: _____

Date: _____ Les parents / le représentant légal: _____

Voies de droit

Le rapport d'évaluation peut faire l'objet d'un recours écrit et motivé auprès de l'inspection scolaire compétente dans les 30 jours qui suivent sa notification.

Fondement juridique:

Ordonnance de direction concernant l'évaluation et les décisions d'orientation à l'école obligatoire du 6 mars 2018 (ODED; RSB 432.213.11)