

Centre de soutien bienveillant – Journal de bord individuel

Date de la première entrée au journal:	Nom de l'élève:	Année scolaire:	Nom de l'enseignant:				
Mois: _____							
Interventions mises en place:							
Établir le point-de-contact :							
Quotidiennement-À l'arrivée, récréation, en classe, dîner et fin de journée Hebdomadaire-Lun () Mar () Mer () Jeu () Ven () Suppléant présent ()							
Récréation - refuge Matin:	Dîner-refuge:	Récréation - refuge après-midi:	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Lun () Mar () Mer () Jeu () Ven ()	Lun () Mar () Mer () Jeu () Ven ()	Lun () Mar () Mer () Jeu () Ven ()					
Classe d'accueil : Jumelé avec: Nom de l'enseignant: _____ Local #: _____							
Poste de travail paisible selon un horaire planifié : Journée/Heure 1. _____ 2. _____ 3. _____							
Horaire personnalisé: () Interventions comportementales/individuelles () Support académique () * Plages de temps prévues avec l'enseignant du CSB							
Horaire restreint:							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps réservé au CSB _____ ▪ Quotidiennement _____ ▪ Jours spécifiques de la semaine: <ul style="list-style-type: none"> ▪ _____ ▪ _____ ▪ _____ ▪ _____ ▪ Ne fréquente pas l'école: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Matin/Après-midi _____ ▪ Journée de la semaine _____ 							

Centre de soutien bienveillant – NOTES au journal de bord individuel

Date de la première entrée au journal :	Nom de l'élève:	Année scolaire:	Nom de l'enseignant:
---	-----------------	-----------------	----------------------

Date/Jour	Notes personnalisées	Date/Jour	Notes personnalisées