

TESL	NOM : Prénom :	Tel(s) Parent(s) / Tuteur :
Avec qui habitez-vous ?	Votre temps de trajet domicile / lycée :	
	Tel portable élève :	
	Email : _____ @ _____	
Connaissez-vous des difficultés familiales qui pourraient vous fragiliser sur le plan scolaire ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Avez-vous des problèmes de santé / un handicap à même de gêner votre scolarité ? ↴ Précisez au dos si vous le souhaitez <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		
Que faites-vous quand vous n'êtes pas à l'école ? (quels loisirs, occupations, sorties, petit job etc)		
Aimez-vous...		
Lire un livre	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Regarder la télé
Lire un magazine	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Lire la presse
Ecrire/rédiger	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Prendre la parole
Calculer	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Les jeux-vidéo
Surfer sur Internet	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Les réseaux sociaux
Faire du sport	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Suivre l'actualité
3 qualités qui vous <u>avantagent</u> à l'école		3 défauts qui <u>gênent</u> votre scolarité
-		-
-		-
-		-
Caractérissez votre rapport à l'école par 1 / quelques mot(s)		Caractérissez votre vie actuelle par 1 / quelques mot(s)
Quel est votre plus mauvais souvenir scolaire ?		
Quel est votre plus agréable souvenir scolaire ?		
Qu'est-ce que vous n'aimez pas dans le fait d'être « écolier » ?		
Qu'est-ce que vous aimez dans le fait d'être « écolier » ?		
Comment imaginez-vous votre vie dans 10 ans ?		