



**DIRECTION DES SERVICES DÉPARTEMENTAUX  
DE L'ÉDUCATION NATIONALE**

**COMPTE RENDU  
DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES**

**Commission Départementale d'Orientation vers les  
Enseignements Adaptés du Second Degré ( C.D.O.E.A.S.D. )**

NOM de l'enfant : .....  Prénoms : .....  Né(e) le : ..... / ..... / ..... Sexe : .....  Etablissement ..... Cours et Classe : .....	Feuillet rédigé par : .....  Qualité : .....  Date : ..... / ..... / .....
--	--

**I. COMPTE RENDU DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES**

Nature des examens	Date	Niveau intellectuel ou Q.I.
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**II. COMPORTEMENT AU COURS DES EXAMENS**

.....

.....

.....

.....

.....

