

## FICHE DE COMPORTEMENT

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_ Semaine du: \_\_\_\_\_

Colorie le carré qui correspond à ta conduite (P = Période)

| P  | Lundi                                       | Mardi                                       | Mercredi                                    | Jeudi                                       | Vendredi                                    |
|----|---|---|---|---|---|
| #1 | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    |
|    | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> |
| #2 | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    |
|    | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> |
| #3 | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    |
|    | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> |
| #4 | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    |
|    | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> |
| #5 | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   | <i>Très bien</i> <input type="checkbox"/>   |
|    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    | <i>Passable</i> <input type="checkbox"/>    |
|    | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> | <i>À améliorer</i> <input type="checkbox"/> |
|    | Remarques:<br>_____<br>_____<br>_____       | Remarques:<br>_____<br>_____<br>_____       | Remarques:<br>_____<br>_____<br>_____       | Remarques:<br>_____<br>_____<br>_____       | Remarques:<br>_____<br>_____<br>_____       |

Légende:

Excellent: Aucun avertissement

Très bien: 1 avertissement

Passable: 2 avertissements

À améliorer: 3 avertissements et plus

Commentaires du parent: \_\_\_\_\_

Signature du parent: \_\_\_\_\_