

**Direction des Services Départementaux  
de l'Education Nationale du Calvados**

2 Place de l'Europe BP 36  
14208 HEROUVILLE ST CLAIR CEDEX

**CIRCONSCRIPTION ASH**

COMMISSION DÉPARTEMENTALE d'ORIENTATION  
vers les  
ENSEIGNEMENTS ADAPTÉS du SECOND DEGRÉ

**CDOEASD**

02 31 45 96 78  
[dsden14-cdo@ac-caen.fr](mailto:dsden14-cdo@ac-caen.fr)

**COMPTE RENDU  
DES EXAMENS PSYCHOLOGIQUES**

**Rédacteur :**

NOM	
Qualité	
Date de rédaction	

**Elève :**

NOM	
Prénom	
Sexe	
Naissance	
Classe	

**Etablissement :**

Ecole ou Etablissement	
Adresse complète	
Téléphone	

**EXAMENS**

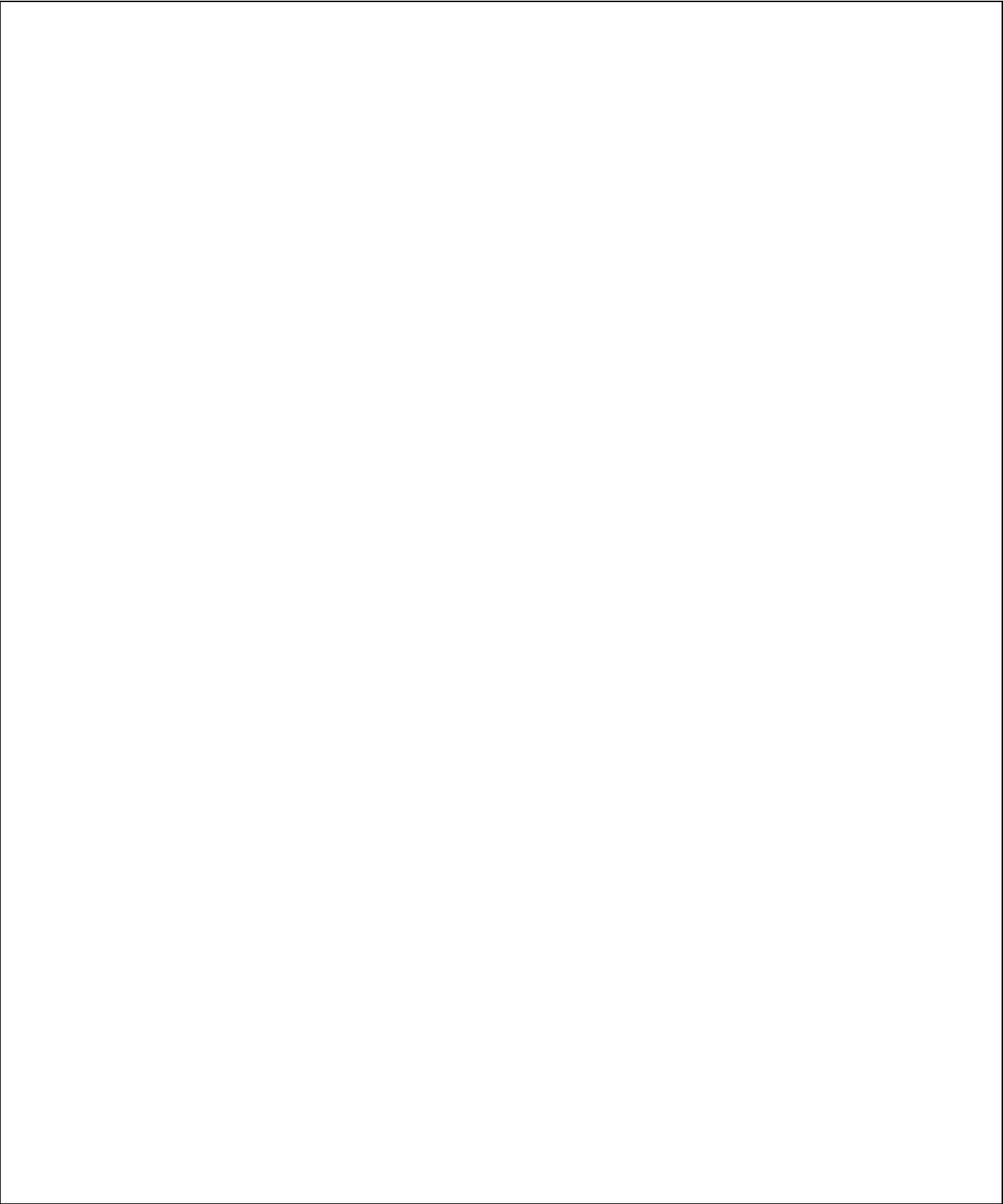
NATURE DES EXAMENS	DATE	NIVEAU INTELLECTUEL ou QI

**COMPORTEMENT AU COURS DES EXAMENS, ANALYSE ET CONCLUSIONS**

(Utiliser le verso du feuillet si besoin ou un deuxième feuillet)

--

**Signature du rédacteur :**



**Signature du rédacteur :**