

Questionnaire d'évaluation des compétences d'écriture chez l'enfant

Nom _____ École et classe _____ Date _____

Complète le questionnaire suivant sur ce que tu penses de ta façon d'écrire.

Question	Jamais 0	Rarement 1	Quelques fois 2	Souvent 3	Toujours 4
1. Ton écriture est-elle difficile à lire ?					
2. As-tu des difficultés à lire ta propre écriture ?					
3. Est-ce que tu manques de temps pour copier ce qui est écrit au tableau ?					
4. Est-ce que tu effaces beaucoup quand tu écris ?					
5. As-tu le sentiment que tu n'as pas envie d'écrire ?					
6. Est-ce que tu évites de faire tes devoirs ?					
7. Ressens-tu des douleurs quand tu écris ?					
8. Est-ce que tu te fatigues quand tu écris ?					
9. Est-ce que tu as beaucoup besoin de regarder la page/le tableau quand tu recopies ?					
10. Est-ce que tu es mécontent (pas content) de ton écriture ?					