Nom :

École : Groupe classe :

Cette année, j'ai vu la thématique :

☐ Trouble d'apprentissage ☐ TDA/H ☐ Déficience intellectuelle

☐ Déficience physique ☐ Déficience langagière ☐ Déficience auditive

☐ Déficience visuelle ☐ Aucune

Cher(e)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____