NOM et prénom de l'élève : _____ **Classe :**

Redoublant : ☐ **OUI** ☐ **NON**

FICHE DE POSITIONNEMENT NIVEAU CECRL

Evaluations	CO			CE			EE			PPC			PPI		
	A1	A2	B1	A1	A2	B1	A1	A2	B1	A1	A2	B1	A1	A2	B1
Septembre 20															
Eva.diagnostique															