



Commission scolaire
des Grandes-Seigneuries

Formulaire de demande de services

(Clause 8-9.07)

Année scolaire 2016-2017

1. Identification de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____ No de fiche : _____
École : _____ Groupe : _____ Nom de l'enseignant : _____
Date de naissance : _____ Code de difficulté : _____ Cycle prolongé Lequel : _____
Réside avec : Père/Mère Mère Père Autre : _____

2. Difficultés d'apprentissage

Français : Lecture Écriture Langage Motricité Mathématique
Autres : _____

Niveau d'apprentissage en comparaison de la classe :

Français : Très inférieur Inférieur Moyen Supérieur
Mathématique : Très inférieur Inférieur Moyen Supérieur
Autres : _____ Très inférieur Inférieur Moyen Supérieur

Commentaire : _____

3. Difficultés comportementales

Face à la tâche Face aux pairs Face à l'adulte Concentration Agitation Désorganisation
 Inhibition Passivité Motivation

Autre : _____

Commentaire ou contexte : _____

4. Autres difficultés

Physique Auditive Visuelle

Autre : _____

Commentaire : _____

5. Interventions auprès de l'élève

Récupération Reprise de temps Suivi à l'agenda Aide aux devoirs Plan d'intervention
 Feuille de route Contrat Renforcement Suggestion de travaux, de lectures Retrait

Autre : _____

Commentaire: _____

6. Interventions auprès des parents

Date : _____ Communication téléphonique Message Rencontre Collaboration : Oui Non
Date : _____ Communication téléphonique Message Rencontre Collaboration : Oui Non
Date : _____ Communication téléphonique Message Rencontre Collaboration : Oui Non

Commentaire : _____

7. Interventions d'autres intervenants (année en cours)

À l'école

Enseignant orthopédagogue Orthophoniste Psychologue Psychoéducateur Technicien (TES ou TTS) Répit
 Conseiller d'orientation Travailleur social Soutien linguistique Infirmière Enseignant ressource Service en dyslexie

Autre : _____

À l'extérieur de l'école

Psychologue Pédopsychiatre Neurologue Ergothérapeute Travailleur social Orthophoniste

Autre : _____

8. Demande de services (si plus d'un service est demandé, indiquer l'ordre de priorité)

Enseignement en orthopédagogie Orthophonie Psychologie Psychoéducation
 Support au comportement (TES) Orientation Service social Soutien linguistique Service de santé
 Enseignant ressource Aide aux devoirs Répit Référence en dyslexie

Autre : _____

Précision des attentes (rencontre multi, analyse des besoins, ... _____

L'élève a déjà fait l'objet d'une demande antérieure

Parents informés de cette demande : Oui Non

Signature de l'enseignant

Date

9. Décision de la direction – Service retenu :

Enseignement en orthopédagogie Orthophonie Psychologie Psychoéducation
 Support au comportement (TES) Orientation Service social Soutien linguistique Service de santé
 Enseignant ressource Aide aux devoirs Répit Référence en dyslexie

Autre : _____

Commentaire : _____

Signature de la direction

Date