 **Formulaire de demande de services et de comité ad hoc**

 (Clause 8-9.07) (Annexe 47, clause 8-9.06)

 **Année scolaire 2022-2023**

|  |
| --- |
| 1. **Identification de l’élève**
 |
| Nom : | Nom |  | Prénom : | Prénom |  | No de fiche : | No de fiche |
| École : | Choisissez |  | Groupe : | Groupe |  | Nom de l’enseignant : | Nom |
| Date de naissance : | Choisissez  |  | Code de difficulté : | S’il y a lieu | Cycle prolongé [ ]  | Lequel : | S’il y a lieu |
| Réside avec : |  [ ]  Père/Mère |  | [ ]  Mère  | [ ]  Père | [ ]  Autre : | Spécifier  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Difficultés d’apprentissage**
 |
| **Français** : | [ ]  Lecture | [ ]  Écriture | [ ]  Langage | [ ]  Motricité | [ ]  Mathématique |
| Autres : | Spécifiez |
| **Niveau d’apprentissage en comparaison de la classe :** |  |  |  |
| **Français** : | [ ]  Très inférieur | [ ]  Inférieur | [ ]  Moyen | [ ]  Supérieur |  |
| **Mathématique** : | [ ]  Très inférieur | [ ]  Inférieur | [ ]  Moyen | [ ]  Supérieur |  |
| Autres : | Spécifiez | [ ]  Très inférieur | [ ]  Inférieur | [ ]  Moyen | [ ]  Supérieur |  |
| Commentaire : | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Difficultés comportementales**
 |
| [ ]  Face à la tâche | [ ]  Face aux pairs | [ ]  Face à l’adulte | [ ]  Concentration | [ ]  Agitation | [ ]  Désorganisation |
| [ ]  Inhibition | [ ]  Passivité | [ ]  Motivation |  |  |  |
| Autre : | Spécifiez |  |
| Commentaire ou contexte : | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Autres difficultés**
 |
| [ ]  Physique | [ ]  Auditive | [ ]  Visuelle |
| Autre : | Spécifiez |  |
| Commentaire : | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **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 : | Spécifiez |  |  |
| Commentaire: | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Interventions auprès des parents**
 |
| Date : | Choisissez | [ ]  Communication téléphonique | [ ]  Message | [ ]  Rencontre | Collaboration : | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| Date : | Choisissez | [ ]  Communication téléphonique | [ ]  Message | [ ]  Rencontre | Collaboration : | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| Date : | Choisissez | [ ]  Communication téléphonique | [ ]  Message | [ ]  Rencontre | Collaboration : | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| Commentaire : | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Interventions d’autres intervenants (année en cours)**
 |
| **À l’école** |
| [ ]  Enseignant orthopédagogue | [ ]  Orthophoniste | [ ]  Psychologue | [ ]  Psychoéducateur | [ ]  Technicien (TES ou TTS) |
| [ ]  Conseiller d’orientation | [ ]  Travailleur social | [ ]  Francisation | [ ]  Infirmière | [ ]  Enseignant ressource |
| [ ]  Répit | [ ]  SCOOL (langage écrit, oral ou communication sociale) |
| Autre : | Spécifiez |  |
| **À l’extérieur de l’école** |
| [ ]  Psychologue | [ ]  Pédopsychiatre | [ ]  Neurologue | [ ]  Ergothérapeute | [ ]  Travailleur social | [ ]  Orthophoniste |
| Autre : | Suivi familial |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **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 | [ ]  Francisation | [ ]  Service de santé |
| [ ]  Enseignant ressource | [ ]  Aide aux devoirs | [ ]  Répit | [ ]  SCOOL (langage écrit, oral ou communication sociale) |
| Autre : | Spécifiez |  |
| Précision des attentes (participation à une rencontre multi, révision ou élaboration d’un PI, analyse des besoins, des capacités, des acquis…) |  |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Parentsinformés de cette demande :[ ]  L’élève a déjà fait l’objet d’une demande antérieure | [ ]  Oui | [ ]  Non |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signature de l’enseignant** |  | **Date** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Décision de la direction – Service retenu**(La direction fait connaître par écrit sa décision, dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire.) (Clause 8-9.08 A)
 |
| [ ]  Enseignement en orthopédagogie | [ ]  Orthophonie | [ ]  Psychologie | [ ]  Psychoéducation |
| [ ]  Support au comportement (TES) | [ ]  Orientation | [ ]  Service social | [ ]  Francisation | [ ]  Service de santé |
| [ ]  Enseignant ressource | [ ]  Aide aux devoirs | [ ]  Répit | [ ]  SCOOL (langage écrit, oral ou communication sociale) |
| Autre : | Spécifiez |  |
| Commentaire : | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
|  |  |  | **Signature de la direction** |  | **Date** |  |

L’enseignante ou l’enseignant concerné peut aussi, si elle ou il le juge opportun, faire part par écrit de son insatisfaction au comité prévu à la clause

 8-9.04 (clause 8-9.08 B).

L’enseignante ou l’enseignant concerné peut aussi se prévaloir du mécanisme pouvant être convenu par l’application du paragraphe E) de la clause

8-9.04 (clause 8-9.08 C).

 **SÉ** / v2020-07-09 S:\400\ADAPTATION SCOLAIRE\Formulaires\_2120\Formulaire de demande de services 2019-2020.docx