

1. Identification de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____ No de fiche : _____
École : _____ Groupe : _____ Nom de l'enseignant (e): _____
Date de naissance : _____ Code de difficulté : _____ Cycle prolongé Lequel : _____
Réside avec : Parents 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 Violence Manifestations d'anxiété

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 Rencontre individuelle

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 intervenant(e)s (année en cours)

Service interne du CSS

Enseignant(e) orthopédagogue Orthophoniste Psychologue Psychoéducateur(trice) TES ou TTS
 Conseiller(e) d'orientation Travailleur(se) social(e) Francisation Infirmier(ère) Enseignant(e) ressource
 Répit SCOOOL (langage écrit, oral ou communication sociale) Ergothérapeute Sexologie

Autre : _____

Service externe du CSS

Psychologue Pédopsychiatre Neurologue Ergothérapeute Travailleur(se) social(e) Orthophoniste

Autre : _____

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

Enseignant(e) orthopédagogue Orthophonie Psychologie Psychoéducation Ergothérapie Sexologie
 Support au comportement (TES) Orientation Service social Francisation Service de santé
 Enseignant(e) ressource Aide aux devoirs Répit SCOOOL (langage écrit, oral ou communication sociale)

Autre : _____

Précision des attentes (participation à une rencontre multi, révision ou élaboration d'un PI, analyse des besoins, des capacités, des acquis...)

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

Parents informés de cette demande : Oui Non

Signature de l'enseignant (e)

Date

9. 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)

Enseignant(e) orthopédagogue Orthophonie Ergothérapie Psychologie Psychoéducation Sexologie
 Support au comportement (TES) Orientation Service social Francisation Service de santé
 Enseignant(e) ressource Aide aux devoirs Répit SCOOOL (langage écrit, oral ou communication sociale)

Autre : _____

Commentaire : _____

Signature de la direction

Date

L'enseignante ou l'enseignant concerné(e) 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(e) 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).