

Formulaire de demande de services et de comité ad hoc

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

Année scolaire 2026-2027

1. Identification de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____ No de fiche : _____
École : _____ Groupe : _____ Nom de l'enseignant (e): _____
Date de naissance : _____ Plan d'intervention : Oui ☐ Non ☐
Répondant : ☐ 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 ☐ SCOL (langage écrit, oral ou communication sociale) ☐ Ergothérapeute ☐ Sexologue

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 ☐ SCOL (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 ☐ SCOL (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).