

**FORMULAIRE D'ACCÈS AUX SERVICES D'APPUI
 POUR LES ÉLÈVES À RISQUES, HANDICAPÉS OU
 EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION ET D'APPRENTISSAGE
 (PARTIE B)
 (DEMANDE D'ÉVALUATION DE LA SITUATION)**

RÉFÉRENCE À LA DIRECTION

Date de la référence à la direction (partie A ou autres modalités convenues avec la direction) :

Objet de la réévaluation

- Ajout de services
 Identification de l'élève
 Autres Précisez : _____

Nom de l'élève : _____	Date de naissance : _____
Niveau : _____	Enseignant(s) : _____

TM **Veillez compléter les sections appropriées**

MOTIF DE LA DEMANDE	
<p><i>L'élève présente des difficultés...(besoins)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> en lecture <input type="checkbox"/> en écriture <input type="checkbox"/> en mathématique <input type="checkbox"/> autres matières </p>	<p> <input type="checkbox"/> de langage <input type="checkbox"/> de comportement <input type="checkbox"/> autres : _____ </p>
DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE	
Identification du code de difficulté actuel de l'élève s'il y a lieu :	
L'élève bénéficie-t-il d'un plan d'intervention oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
INTERVENTIONS DEJA EFFECTUEES PAR L'ENSEIGNANT(E)	
Difficultés (besoins) de l'élève :	
Réponses apportées aux difficultés (besoins) :	
Résultats obtenus :	

Suite au verso

INTERVENTIONS DÉJÀ EFFECTUÉES (SUITE)

Appels téléphoniques aux parents (dates et contenu sommaire des appels):

Communications écrites aux parents (joindre les documents) :

Rencontres avec les parents ou l'élève (dates, objet, contenu sommaire) :

Autres :

SERVICES D'APPUI DEMANDES

Formation spécifique

Précisez : _____

Plan d'intervention

Précisez : _____

Accès à du matériel adapté

Précisez : _____

Services externes

(ex. : CLSC, équipe régionale de soutien)

Précisez : _____

Classe spécialisée

N.B. : Pour bénéficier de ce service, l'élève devra répondre aux critères d'admission en classe spécialisée

Précisez : _____

Soutien offert par des ressources qui interviennent auprès de l'élève

1) TES

2) Psychologue

3) Orthopédagogue

4) Orthophoniste

5) Enseignant-ressource

6) Autres : _____

Autres : _____

S'IL S'AGIT D'UNE PROBLÉMATIQUE D'ORDRE COMPORTEMENTAL,

VEUILLEZ COMPLETER LA SECTION SUIVANTE

Les troubles de comportement se caractérisent par :	oui	non
<ul style="list-style-type: none"> Persistence des comportements malgré l'application des conséquences prévues aux règles de conduite. Manifestation(s) observée(s) : _____ _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> Difficulté marquée dans les relations avec les pairs. Manifestation(s) observée(s) : _____ _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> Attitude généralisée de retrait ou de passivité. Manifestation(s) observée(s) : _____ _____ 		
<ul style="list-style-type: none"> Capacité d'attention et de concentration réduite dans l'ensemble de sa vie scolaire. Manifestation(s) observée(s) : _____ _____ 		

Signature de l'enseignant(e)

Date