****

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ACCÈS AUX SERVICES D’APPUI**

**POUR LES ÉLÈVES À RISQUE, HANDICAPÉS OU**

**EN DIFFICULTÉ D’ADAPTATION OU D’APPRENTISSAGE**

Référence à la direction

**Objectif de la demande**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demande d’évaluation professionnelle  |[ ]   |  |
| Demande de réévaluation  |[ ]  Date de l’évaluation antérieure :  |       |
| Demande de services  |[ ]   |  |
| Demande d’ajout de services  |[ ]   |  |
| Identification de l’élève  |[ ]  Date de la dernière révision du plan d’intervention :  |       |
| Autres  |[ ]  Précisez :  |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Nom de l’élève : |       | Niveau de l’élève : |       |
| Date de naissance : |       | Enseignant : |       |
|  |  |  |  |

**Veuillez compléter les sections appropriées**

|  |
| --- |
| **Motif de la demande** |
| ***L’élève présente des difficultés…*** |
|[ ]  en lecture |[ ]  de langage |
|[ ]  en écriture |[ ]  de comportement |
|[ ]  en mathématique |[ ]  Autres :  |
|[ ]  autres matières |[ ]   |

|  |
| --- |
| **Description de la problématique** |
|       |
| 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 |[ ]   | non |[ ]

|  |
| --- |
| **interventions déjà effectuées par l’enseignant(e)** |
| Difficultés (besoins) de l’élève :       |
| Réponses apportées aux difficultés (besoins) :      |
| Résultats obtenus :      |
| 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 demandés** |
|  |  |  |  |
|[ ]  1) | Formation spécifique |[ ]  Soutien offert par des ressources qui interviennent auprès de l’élève |
|  | *Précisez :* |       |  |  |
|[ ]  2) | Plan d’intervention |  | 6) | TES |[ ]
|  | *Précisez :* |       |  | 7) | Psychologue |[ ]
|[ ]  3) | Accès à du matériel adapté |  | 8) | Orthopédagogue |[ ]
|  |  | *Précisez :* |       |  | 9) | Orthophoniste |[ ]
|[ ]  4) | Services externes |  | 10) | Enseignant-ressource |[ ]
|  |  | (ex.: CLSC, équipe régionale de soutien) |  |
|  |  | *Précisez :* |       |  | 11) | Autres :  |       |
|[ ]  5) | Service spécialisé |  |[ ]  Autres :  |       |
|  |  | N.B. : Pour bénéficier de ce service, l’élève devra  |  |  |
|  | répondre aux modalités d’accès du service demandé |  |  |
| *Précisez le service demandé :* |       |  |  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **S’il s’agit d’une problématique d’ordre comportemental** | **veuillez compléter la section suivante** |
| **Les troubles de comportement se caractérisent par :** | **oui** | **non** |
| Persistance des comportements malgré l’application des conséquences prévues aux règles de conduite |  |[ ] [ ]
| Manifestation(s) observée(s) :      |  |  |
| Difficulté marquée dans les relations avec les pairs |  |[ ] [ ]
| Manifestation(s) observée(s) :      |  |  |
| Attitude généralisée de retrait ou de passivité |  |[ ] [ ]   |
| Manifestation(s) observée(s) :      |  |  |
| Capacité d’attention et de concentration réduite dans l’ensemble de sa vie scolaire |  |[ ] [ ]
| Manifestation(s) observée(s) :      |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’enseignante(e) |  | Date |  |

|  |
| --- |
| **RÉPONSE DE LA DIRECTION** |
| **SERVICES D’APPUI ACCORDÉS** |  |
|  |  |  |  |
| Tels que demandé |[ ]   |
| Autres :  |  |  |
|       |  |
|  |  |  |  |
|  | Refus |[ ]   | Remarques |[ ]   |
|  |
|       |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de la direction d’école |  | Date |  |