****

**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 | | | |  |