

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

8--9.06 E1	Les services d'appui disponibles à l'école sont accessibles aux élèves et aux enseignantes et enseignants, selon les modalités déterminées par la direction de l'école à la suite des travaux du comité au niveau de l'école.
8-9.07 E1	A) Lorsque l'enseignante ou l'enseignant perçoit chez l'élève des difficultés qui persistent, malgré les interventions qu'elle ou il a effectuées et les services d'appui auxquels elle ou il a pu avoir accès, elle ou il peut soumettre la situation à la direction de l'école à l'aide d'un formulaire établi par la commission, après la recommandation du comité prévu à la clause 8-9.04, le cas échéant.

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

VEUILLEZ COMPLÉTER LES SECTIONS APPROPRIÉES

Motif de la demande			
L'élève présente des difficultés...			
<input type="checkbox"/>	en lecture	<input type="checkbox"/>	de langage
<input type="checkbox"/>	en écriture	<input type="checkbox"/>	de comportement
<input type="checkbox"/>	en mathématiques	<input type="checkbox"/>	autres :
<input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Plan d'aide ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Difficulté de l'élève	Réponse apportée par l'enseignant(e)	Résultats obtenus de l'élève

Mesures préventives entreprises	
<input type="checkbox"/>	Communication(s) aux parents (appels, courriels) (joindre les documents)
<input type="checkbox"/>	Rencontre avec les parents ou l'élève (dates, objet et contenu sommaire) : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Consultation du dossier de l'élève
<input type="checkbox"/>	Récupération. Depuis le : _____ fréquence : _____ contenu : _____
<input type="checkbox"/>	Encadrement individuel (contrat, feuille de route)
<input type="checkbox"/>	Rencontre avec des professionnels : le(s)quel(s) :
<input type="checkbox"/>	Référence ou communication avec une ressource extérieure :
<input type="checkbox"/>	Mesures adaptatives (ex. : dictée trouée, adaptation de textes, etc.). Depuis le : Si oui, lesquelles : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Autres : _____ _____ _____ _____

S'il s'agit d'une problématique d'ordre comportemental, veuillez compléter la section suivante

Persistance des comportements malgré l'application des interventions prévues et planifiées	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Difficulté marquée dans ses relations avec les pairs	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Attitude généralisée de retrait ou de passivité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Capacité d'attention et de concentration réduite dans l'ensemble de sa vie scolaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Manifestations observées : _____

Services d'appui demandés / précision		Espace réservé à la direction
<input type="checkbox"/>	Formation spécifique _____ _____ _____	Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Raison(s) : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Plan d'intervention (élaboration ou révision PI/PA) _____ _____ _____	Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Raison(s) : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Accès à du matériel adapté _____ _____ _____	Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Raison(s) : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Services externes (ex. : CLSC, équipe régionale de soutien) _____ _____ _____	Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Raison(s) : _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Soutien offert par des ressources qui interviennent auprès de l'élève <input type="checkbox"/> TES <input type="checkbox"/> psychologue <input type="checkbox"/> orthopédagogue <input type="checkbox"/> orthophoniste <input type="checkbox"/> enseignant(e)-ressource <input type="checkbox"/> demande d'une rencontre-conseil de soutien <input type="checkbox"/> psychoéducateur(trice) Autre : _____ Précision : _____	Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Raison(s) : _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

À la suite de la réception de ce formulaire, la direction dispose de :

- ▶ 10 jours ouvrables pour répondre à une demande de services d'appui
- ▶ 15 jours pour mettre en place l'équipe du plan d'intervention
- ▶ 15 jours ouvrables pour mettre en place le comité ad hoc (comportement)

Signature de l'enseignant(e) : _____

Date du dépôt du formulaire : _____

Signature de la direction : _____

Date du suivi : _____

*** Cette pièce doit être versée au dossier de l'élève**