

SERVICE ÉDUCATIFS
BUREAU DES SERVICES À L'ÉLÈVE

DOCUMENT A *

IMPORTANT :

Le formulaire doit être utilisé par les enseignantes et les enseignants, selon l'article 8-9.07 de la convention collective. Le formulaire, une fois rempli, est confidentiel. Il ne doit pas être fourni à une personne autre que le personnel qui intervient auprès de l'élève, les parents ou des représentants autorisés du Centre de services scolaire sans que les renseignements nominatifs ne soient retirés.

FORMULAIRE À DÉPOSER AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE DE L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉCOLE		NOM DE L'ÉLÈVE		CODE D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE, S'IL Y A LIEU ▶
GROUPE	DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		NOM DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT QUI FAIT LA DEMANDE ▶	
MOTIFS DE RÉFÉRENCE (VOUS POUVEZ VOUS RÉFÉRER À L'ANNEXE XIX DE L'ENTENTE NATIONALE)				
L'ÉLÈVE PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS OU DES SIGNES DE :				
<input type="checkbox"/> Difficultés d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Difficultés d'ordre comportemental	<input type="checkbox"/> Difficultés d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Déficience langagière	<input type="checkbox"/> Déficience physique
<input type="checkbox"/> Troubles graves du comportement	<input type="checkbox"/> Troubles de l'ordre de la psychopathologie	<input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> Troubles envahissants du développement	<input type="checkbox"/> Déficience auditive
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Déficience visuelle
IL NE S'AGIT PAS D'UN DIAGNOSTIC POSÉ PAR L'ENSEIGNANTE OU L'ENSEIGNANT MAIS BIEN DE PISTES OU D'INDICES À EXPLORER.				
BRÈVE DESCRIPTION DE LA SITUATION				
Les parents ont-ils été informés des difficultés rencontrées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Par quels moyens ont-ils été informés ?				
Les parents partagent-ils la même vision de la situation ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Les parents participent-ils à la recherche de solution ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Les parents participent-ils à la mise en place des solutions ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
COMMENTAIRES				

* DOCUMENT A : POUR TOUTE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES, LE « DOCUMENT A » DOIT ÊTRE REMPLI.

DÉMARCHE DE L'ENSEIGNANT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE L'ÉLÈVE

ACTIONS EFFECTUÉES (COCHER LES ACTIONS EFFECTUÉES ET LES INTERVENTIONS RÉALISÉES)

- Consultation du dossier d'aide particulière Échanges avec la direction de l'école
 Échanges avec d'autres enseignantes ou enseignants Consultation des ressources du milieu
 Autres
(Préciser) :

INTERVENTIONS RÉALISÉES (À TITRE D'EXEMPLES)

- J'ai adapté mon enseignement
 J'ai donné des périodes de récupération
 Autres
(Préciser) :

- J'ai demandé de l'aide au besoin à :
 d'autres intervenantes ou intervenants (préciser) : _____
 la direction

Un plan d'intervention a été élaboré : Oui Non

Un plan d'intervention a été révisé : Oui Non

- D'autres services d'appui ont déjà été reçus :

Ces interventions ont-elles apporté des changements à la situation : Oui Non

Commentaires :

Devant ces résultats, quels sont les services d'appui demandés ?

Services relevant du MELS

- Référence en : orthopédagogie enseignant(e)-ressource
 orthophonie orientation
 psychologie éducation spécialisée
 psychoéducation préposé(e)

Services relevant du MSSS

- Référence en : santé
 service social
 ergothérapie

Autre(s) : _____

formation Matériel adapté

Autre(s) : _____

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT

SIGNATURE DE LA DIRECTION

DATE DE DÉPÔT DU FORMULAIRE

DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE

La direction de l'école fait connaître par écrit sa décision, dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire (8-9-08A).

POUR LES ÉLÈVES PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS D'ORDRE COMPORTEMENTAL APRÈS UNE PÉRIODE DE 2 MOIS D'INTERVENTION (À TITRE INDICATIF)

NOM DE L'ÉLÈVE

CODE D'IDENTIFICATION
ADMINISTRATIVE,
S'IL Y A LIEU 

PORTRAIT DE L'ÉLÈVE

Malgré les interventions réalisées (possibilité d'un plan d'intervention), l'élève manifeste :

- une difficulté marquée face à la tâche (*préciser*)
.
- une difficulté marquée dans ses relations avec les pairs (*préciser*)
.
- une difficulté marquée dans ses relations avec les adultes (*préciser*)
.

Malgré l'aide apportée (possibilité d'un plan d'intervention), l'élève manifeste :

- une attitude généralisée de retrait ou de passivité (*préciser*)
.
- une capacité réduite d'attention et de concentration dans l'ensemble de sa vie scolaire (*préciser*)
.
- une résistance à la nouveauté et au changement (*préciser*)
.
- une difficulté à contrôler son agressivité (*préciser*)
.

L'impact des comportements présentés met en jeu :

- la réussite éducative de l'élève (*préciser*)
.
- la réussite éducative des autres élèves (*préciser*)
.

Comment qualifieriez-vous les difficultés d'ordre comportemental de votre élève en terme de :

	Moyenne	Assez grande	Très grande
fréquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
intensité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
persistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis combien de temps ?  _____

Indiquer le nom et la fonction des intervenants soutenant déjà l'élève (*professionnel, direction, éducateur spécialisé, autres enseignant, partenaires institutionnels*) :

Indiquer le nom et la fonction des intervenants qui, selon vous, devraient être présents à la rencontre du comité d'intervention :

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT

SIGNATURE DE LA DIRECTION

DATE DE DÉPÔT DU FORMULAIRE

DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE

À DÉPOSER AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE DE L'ÉLÈVE
(VOUS POUVEZ VOUS RÉFÉRER À L'ANNEXE XIX DE L'ENTENTE NATIONALE)

NOM DE L'ÉLÈVE

A - Le comité d'intervention DOIT être mis en place pour qu'un élève soit reconnu comme élève présentant des troubles de comportement ou des difficultés d'apprentissage, comme élève handicapé ou ayant des troubles graves de comportement (8-9.09 B) :

- L'élève présente des troubles du comportement, malgré une période de deux mois (à titre indicatif) d'interventions régulières et ciblées en fonction de ses besoins, et les services d'appui ne suffisent pas ou il y a absence de tels services.
- L'élève intégré en classe ordinaire est en difficulté d'apprentissage, selon l'enseignante ou l'enseignant, et aucun service d'appui n'est disponible pour lui en classe ordinaire ou pour l'enseignante ou l'enseignant.
- L'élève présente des signes de déficience ou de handicap.
- L'élève présente des troubles graves du comportement associés à une déficience psychosociale.

B - Le comité d'intervention PEUT être mis en place notamment (8-9.09 A) :

- Pour l'analyse de situation d'un élève à risque.
- Pour l'élève qui présente des difficultés d'apprentissage et les services d'appui sont disponibles.

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANTE OU DE L'ENSEIGNANT

SIGNATURE DE LA DIRECTION

DATE DE DÉPÔT DU FORMULAIRE

DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE

Dans les cas prévus au paragraphe C) de la clause 8-9.07 et lorsque l'enseignante ou l'enseignant perçoit chez l'élève des signes de déficience ou de handicap ou des difficultés particulières d'adaptation, la direction de l'école met en place le comité d'intervention dans les 15 jours qui suivent la réception du formulaire (8-9.09 B).

FORMULAIRE À DÉPOSER AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE DE L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉLÈVE	NOM DE L'ENSEIGNANT(E)	DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE
----------------	------------------------	---------------------------------

DÉCISION DE LA DIRECTION

Dans les 10 jours ouvrables, dans la mesure du possible. – En conformité avec l'article 8-9.08 (2010-2015)

Mise en place d'un comité d'intervention : Oui Non

Plan d'intervention : Élaboration Révision

Services relevant du MELS

Référence en : orthopédagogie enseignant(e)-ressource
 orthophonie orientation
 psychologie éducation spécialisée
 psychoéducation préposé(e)

Services relevant du MSSS

Référence en : santé
 service social
 ergothérapie

Autre(s) : _____

Délai prévu avant la prise en charge du professionnel : _____

formation

Matériel adapté

Autre(s) : _____

Reconnaissance de l'élève comme élève en difficulté d'apprentissage ou en trouble du comportement, comme élève handicapé ou ayant des troubles graves de comportement (en conformité avec les articles 8-9.07 et 8-9.09 B)).

Mise en place du comité d'intervention dans les 15 jours suivant la réception de la demande.

Autre(s) : _____

SIGNATURE DE LA DIRECTION

DATE