

Formulaire d'accès aux services pour les élèves à risque ou HDAA (8-9.07 A et B)-

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.

- Si l'élève devait être reconnu comme élève en difficulté d'apprentissage (voir définition à l'annexe XIX) ou handicapé, veuillez compléter la PARTIE "A" seulement
- Si l'élève devait être reconnu comme élève présentant des troubles du comportement, veuillez compléter la PARTIE "A" et "B" (8-9.07 C)

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : _____

Groupe : _____ Reprise d'une année NON OUI

Établissement : _____ Date de naissance : _____
(AAAA/MM/JJ)

Cheminement scolaire : Année : _____ École : _____
Année : _____ École : _____
Année : _____ École : _____

Dossier d'aide particulière : NON OUI

Élève déjà identifié : En difficulté d'apprentissage
En trouble du comportement
Autre handicap Précisez: _____
Autre difficulté Précisez: _____

SERVICES DÉJÀ REÇUS DANS SON PARCOURS SCOLAIRE

<input type="checkbox"/> Éducation spécialisée	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie	<input type="checkbox"/> Psychologie	<input type="checkbox"/> E.S.P.S.
<input type="checkbox"/> Enseignant(e)-ressource	<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input type="checkbox"/> Infirmier(e)	<input type="checkbox"/> Travail social
<input type="checkbox"/> Orientation	<input type="checkbox"/> Psychoéducation	<input type="checkbox"/> Soutien linguistique	<input type="checkbox"/> Préposé(e)
<input type="checkbox"/> Ergothérapie	<input type="checkbox"/> Autre : _____		

MOTIFS DE LA DEMANDE

DIFFICULTÉS OBSERVÉES SUR LE PLAN :

1- Des apprentissages En écriture En mathématique En langage
 En lecture En communication
(ex: plus de 20 mois en classe d'accueil)
 Autre : _____

2- De l'adaptation Attention/concentration Comportement
 Affectif Interactions sociales
 Autonomie Motricité
 Communication Autre : _____

3- Du développement Motricité Langage Autre : _____

DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE :

INTERVENTIONS DÉJÀ EFFECTUÉES PAR L'ENSEIGNANTE OU L'ENSEIGNANT **AU NIVEAU DE L'ÉCOLE :** (cochez les actions effectuées et les interventions réalisées)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation du dossier d'aide particulière | <input type="checkbox"/> Échanges avec la direction de l'école |
| <input type="checkbox"/> Échanges entre collègues enseignants | <input type="checkbox"/> Consultation des ressources du milieu |
| <input type="checkbox"/> Un plan d'intervention est actif | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

 AUPRÈS DES PARENTS :Les parents ont été contactés OUI NON

Si oui, par quel moyen : _____

Les parents partagent-ils la même vision de la situation ? OUI NONLes parents participent-ils à la recherche de solutions ? OUI NONLes parents participent-ils à la mise en place de solutions ? OUI NON

Commentaires : _____

 AUPRÈS DE L'ÉLÈVE : (à titre indicatif) J'ai mis en place des mesures pour aider l'élève à surmonter ses difficultés et à mettre de l'avant ses forces :- J'ai ajusté mon enseignement au besoin Autre : _____

- J'ai donné des périodes de récupération _____

- J'ai fait des mises au point avec l'élève _____

- J'ai donné de l'aide individualisée _____

 J'ai demandé à l'élève d'exprimer sa perception de la situation ou de la difficulté vécue et je lui ai communiqué la mienne L'élève et moi avons convenu d'objectifs et de moyens concrets en précisant l'engagement de chacunCes actions ou interventions ont-elles apporté des changements à la situation ? OUI NON

Commentaires : _____

SERVICES D'APPUI DEMANDÉS

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Éducation spécialisée | <input type="checkbox"/> Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> E.S.P.S. secondaire |
| <input type="checkbox"/> Enseignant(e)-ressource
secondaire | <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Infirmier/Infirmière | <input type="checkbox"/> A.V.S.E.C. |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapie | <input type="checkbox"/> Préposé(e) | <input type="checkbox"/> Travail social | |
| <input type="checkbox"/> Orientation | <input type="checkbox"/> Psychoéducation | <input type="checkbox"/> Soutien linguistique | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | |

Nom de l'enseignant(e) : _____

Date de la demande : _____

Signature : _____

Signature de la direction : _____

Date de la réception du formulaire : _____

DÉCISION DE LA DIRECTION D'ÉCOLE

(Dans la mesure du possible, 10 jours ouvrables après que l'enseignant(e) a remis le présent formulaire à la direction d'école)

Décision de la direction à la suite du dépôt du document :

OUI Services d'appui accordés : _____ Date de début : _____

 _____ Date du suivi : _____

NON Raison : _____

Dans le cas d'un élève présentant des troubles du comportement ou ayant des difficultés d'apprentissage ou si des signes de déficience ou de handicap ou des difficultés particulières d'adaptation sont perçues chez l'élève, la direction met en place le comité d'intervention dans les 15 jours suivant la réception du formulaire (8-9.09 B)).

Mise en place du comité d'intervention :

OUI Date de la mise en place : _____

NON : Précisez : _____
 _____ Date de la rencontre : _____

 Signature de la direction

 Date

Formulaire d'accès aux services (8-9.07 C)2)

Élève présentant des difficultés d'ordre comportemental et qui, de l'avis de l'enseignant(e), devrait être reconnu comme tel. Cette demande peut être effectuée à la suite d'une période d'environ deux (2) mois d'interventions régulières et ciblées, effectuées par l'enseignant(e) ou les intervenant(e)s.

OBSERVATIONS:

Malgré l'aide apportée, l'application des conséquences du code de vie et la mise en place des moyens prévus au plan d'intervention, l'élève a :

Par rapport à la tâche :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> de la difficulté à respecter les consignes | <input type="checkbox"/> refuse souvent de faire la tâche |
| <input type="checkbox"/> de la difficulté à se concentrer | <input type="checkbox"/> réagit vivement au changement (routine, suppléant(e), ...) |
| <input type="checkbox"/> de la difficulté à terminer sa tâche | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Par rapport à l'adulte :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> manifeste de l'agressivité : | <input type="checkbox"/> s'oppose de façon marquée à l'autorité |
| <input type="checkbox"/> verbale | <input type="checkbox"/> fait preuve d'arrogance |
| <input type="checkbox"/> physique | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Par rapport à ses pairs :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> se retrouve régulièrement en situation de conflit | <input type="checkbox"/> manifeste de l'agressivité : |
| <input type="checkbox"/> fait de l'intimidation | <input type="checkbox"/> verbale |
| <input type="checkbox"/> se met en retrait | <input type="checkbox"/> physique |
| <input type="checkbox"/> dénigre les autres | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Exemples :

L'impact des comportements présentés met en jeu :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> la réussite éducative de l'élève | <input type="checkbox"/> la sécurité des autres élèves | <input type="checkbox"/> sa propre sécurité |
| <input type="checkbox"/> la réussite éducative des autres élèves | <input type="checkbox"/> la sécurité des adultes | |

Depuis quand observez-vous ces comportements ?**(Quatres (4) critères de validation : fréquence, constance, intensité, persistance) :**

Précisez les interventions réalisées jusqu'à présent :

Autres intervenant(e)s impliqué(e)s (nom et fonction) dans la démarche au cours de la période d'interventions régulières et ciblées :

Signature de l'enseignant(e)

Date

Signature de la direction

Date