

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 en difficulté d'apprentissage (voir définition à l'annexe XIX) ou handicapé, complétez 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)

PARTIE « A »	IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE			
	Nom de l'élève : _____			
	Groupe : _____		Reprise d'une année : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
	Établissement : _____		Date de naissance : _____	
	Cheminement scolaire :	Année : _____	École : _____	
		Année : _____	École : _____	
		Année : _____	École : _____	
	Dossier d'aide particulière : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI			
	Élève déjà identifié : <input type="checkbox"/> En difficulté d'apprentissage <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> En difficulté d'adaptation <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Autre handicap <input type="checkbox"/>		Précisez : _____		
<input type="checkbox"/> Autre difficulté <input type="checkbox"/>		Précisez : _____		
SERVICES DÉJÀ REÇUS DANS SON PARCOURS SCOLAIRE				
<input type="checkbox"/> Éducation spécialisée	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie	<input type="checkbox"/> Psychologie	<input type="checkbox"/> EOSPS	
<input type="checkbox"/> Enseignant(e)-ressource	<input type="checkbox"/> Orthophonie	<input type="checkbox"/> Infirmier(ière)	<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 :				
<input type="checkbox"/> Des apprentissages	<input type="checkbox"/> En écriture	<input type="checkbox"/> En mathématique	<input type="checkbox"/> En langage	
	<input type="checkbox"/> En lecture	<input type="checkbox"/> En communication	(ex : plus de 20 mois en classe d'accueil)	
	<input type="checkbox"/> Autre : _____			
<input type="checkbox"/> De l'adaptation	<input type="checkbox"/> Attention/concentration	<input type="checkbox"/> Communication	<input type="checkbox"/> Interactions sociales	
	<input type="checkbox"/> Affectif	<input type="checkbox"/> Comportement	<input type="checkbox"/> Motricité	
	<input type="checkbox"/> Autonomie	<input type="checkbox"/> Autre : _____		
<input type="checkbox"/> Du développement	<input type="checkbox"/> Motricité	<input type="checkbox"/> Langage	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE :				

À déposer au dossier d'aide particulière de l'élève

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"/> Échange 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(s) moyen(s) :
- Les parents partagent-ils la même vision de la situation? OUI NON
- Les parents participent-ils à la recherche de solutions? OUI NON
- Les 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 :
- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> J'ai ajusté mon enseignement aux besoins | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> J'ai donné des périodes de récupération | |
| <input type="checkbox"/> J'ai fait des mises au point avec l'élève | |
| <input type="checkbox"/> 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 chacun
- Ces actions ou interventions ont-elles apporté des changements à la situation?
- Commentaires :

SERVICES D'APPUI DEMANDÉS

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Éducation spécialisée | <input type="checkbox"/> Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> EOSPS |
| <input type="checkbox"/> Enseignant(e)-ressource | <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Infirmier(ière) | <input type="checkbox"/> AVSEC |
| <input type="checkbox"/> Orientation | <input type="checkbox"/> Psychoéducation | <input type="checkbox"/> Soutien linguistique | |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapie | <input type="checkbox"/> Préposé(e) | <input type="checkbox"/> Travail social | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | | |

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE

Nom de l'enseignant(e) : _____

Date de la demande : _____

Signature : _____

Signature de la direction : _____

Date de la réception du formulaire : _____

À déposer au dossier d'aide particulière de l'élève

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 de l'école)*

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

 OUI Service d'appui accordés : _____ Date de début : _____ NON Raison : _____ Date du suivi: _____*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 perçus 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 : _____

PARTIE « A »**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 : |

PARTIE « B »**À déposer au dossier d'aide particulière de l'élève**

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 ses pairs :

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

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 d'autres élèves | <input type="checkbox"/> la sécurité des adultes | |

Depuis quand observez-vous ces comportements? (Quatres (4) critères de validation : fréquence, constance, intensité et 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 l'enseignant(e)

Date

PARTIE « B »

À déposer au dossier d'aide particulière de l'élève