

Page 1 à 3  
À remplir par l'enseignant(e)

**Formulaire de demande de reconnaissance, d'accès aux services et démarche  
(Article 8-9.07)**

Année scolaire : \_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Lorsque l'enseignante ou l'enseignant perçoit chez l'élève des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage qui persistent ou des signes de déficience ou de handicap, considérant les interventions qu'il ou elle a effectué 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 de ce formulaire.

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

No de fiche : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant  
(e) : \_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_

Dossier d'aide particulière : Oui  Non

**A) MOTIF DE LA DEMANDE (Il est possible de cocher plus d'un motif)**

- Nouvelle situation de l'élève
- Services d'appui actuels ne répondant plus aux besoins de l'élève
- \* Reconnaissance de l'élève en difficulté d'apprentissage
- \* Reconnaissance de l'élève en trouble du comportement
- \* L'élève présente des signes de déficience ou de handicap ou des difficultés particulières d'adaptation

**\* Note :** La direction doit mettre en place un comité d'intervention dans les 15 jours qui suivent la réception de cette demande (E6, 2010-2015). La décision de la direction prendra effet au plus tard 45 jours suivant le dépôt de la demande.

**DOCUMENT DOIT ÊTRE DÉPOSÉ AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE DE L'ÉLÈVE**

**B) DESCRIPTION DE LA SITUATION PROBLÉMATIQUE DE L'ÉLÈVE**

--

**C) INTERVENTIONS EFFECTUÉES À CE JOUR**

(Joindre tous les documents utiles à la demande)

**AUPRÈS DE L'ÉLÈVE :**

<input type="checkbox"/>	Mesures adaptatives :	<input type="checkbox"/>	Aide aux devoirs
		<input type="checkbox"/>	Rencontre avec l'élève
		<input type="checkbox"/>	Système d'émulation
		<input type="checkbox"/>	Retenues
		<input type="checkbox"/>	Feuille de route
<input type="checkbox"/>	Récupération	<input type="checkbox"/>	Plan d'intervention

Autre, précisez :

---

---

**AUPRÈS DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES**

<input type="checkbox"/>	Collecte d'informations auprès des enseignantes ou enseignants	<input type="checkbox"/>	Psychoéducateur
<input type="checkbox"/>	Direction	<input type="checkbox"/>	Personnel de soutien
<input type="checkbox"/>	Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	Services extérieurs (précisez) :
<input type="checkbox"/>	Psychologue		
		<input type="checkbox"/>	Autre :

Précisez la nature des interventions :

---

---

## AUPRÈS DES PARENTS

Les parents sont informés des difficultés rencontrées par leur enfant :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Moyens de communication utilisés :	Téléphone <input type="checkbox"/>	Agenda <input type="checkbox"/>	Rencontre <input type="checkbox"/>
Les parents partagent la même vision de la situation :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les parents collaborent activement à la démarche :		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Commentaires

### **D) SERVICES D'APPUI DEMANDÉS VERSUS SERVICES REÇUS**

	Demandés	Reçus
• Orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Orthopédagogie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Psychoéducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Psychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Éducation spécialisée (TES)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Préposé élève handicapé (PEH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Répét (préscolaire, primaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Soutien CP en adaptation scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Formation en lien avec problématique de l'élève	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Services de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres (précisez ci-dessous) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA PRÉSENTE DEMANDE EST REMISE À LA DIRECTION LE: \_\_\_\_\_

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT (E) : \_\_\_\_\_

**E) SUIVI AU FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE, D'ACCÈS AUX SERVICES ET DÉMARCHE**

Après avoir reçu l'exposé de la situation de l'enseignante ou l'enseignant, la direction fait connaître par écrit sa décision, dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire (E6, 2010-2015).

- La demande est acceptée.
- La demande est refusée. La direction a fait part des motifs de sa décision. L'enseignante ou l'enseignant concerné peut aussi, si elle ou il le juge opportun, faire part par écrit de son insatisfaction au comité prévu à la clause 8-9.04. L'enseignante ou l'enseignant concerné peut aussi se prévaloir du mécanisme pouvant être convenu par application du paragraphe E) de la clause 8-9.04. (8-9.08 B et 8-9.08 C).
- La direction met en place le comité d'intervention avec les personnes suivantes :

Nom des personnes convoquées	Fonction
•	• <u>Direction</u>
•	• <u>Enseignant(e)</u>
•	• <u>Parents</u>
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

**DATE PRÉVUE DE LA RENCONTRE :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE LA DIRECTION :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT (E) :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**F) BILAN DE LA RENCONTRE DU COMITÉ D'INTERVENTION**

LIEU DE LA RENCONTRE : \_\_\_\_\_

**PERSONNES PRÉSENTES À LA RENCONTRE:**

NOM	FONCTION	SIGNATURE
_____	DIRECTION	_____
_____	ENSEIGNANT(E)	_____
_____	PARENTS	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**RECOMMANDATION DU COMITÉ D'INTERVENTION À LA DIRECTION :**  
(E6, 2010-2015).

**DÉCISION DE LA DIRECTION :**

- La direction de l'école décide de donner suite aux recommandations du comité d'intervention, dans les 15 jours de ces recommandations, à moins de circonstances exceptionnelles. (E6, 2010-2015).
- La direction de l'école décide de ne pas retenir les recommandations du comité d'intervention, dans les 15 jours de ces recommandations, à moins de circonstances exceptionnelles. (E6, 2010-2015).

Note : L'enseignante ou l'enseignant concerné peut aussi, si elle ou il le juge opportun, faire part par écrit de son insatisfaction au comité prévu à la clause 8-9.04. L'enseignante ou l'enseignant concerné peut aussi se prévaloir du mécanisme pouvant être convenu par application du paragraphe E) de la clause 8-9.04. (8-9.08 B et 8-9.08 C).

**SIGNATURE DE LA DIRECTION :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**DOCUMENT DOIT ÊTRE DÉPOSÉ AU DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE DE L'ÉLÈVE**

**NOTES DE SUIVI**

Date de la rencontre \_\_\_\_\_

<b>Nom des personnes présentes à la rencontre</b>	<b>Fonction</b>
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•



