

Date de réception de la demande : _____

École : _____

Année scolaire : _____

Nom de l'enseignant : _____

Champ d'enseignement : _____

RÉFÉRENCE À LA DIRECTION

(à remplir par l'enseignante ou l'enseignant et à remettre à la direction de l'école 8.9-07 E.N. 05-10)

1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____ Niveau : _____ Code de difficulté (si déjà identifié) : _____

2. MOTIF DE LA DEMANDE

Quel est le motif de votre référence ?

3. DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Apprentissage (préciser la nature des difficultés, les impacts sur son cheminement) :

en lecture, en écriture, en mathématique, en communication ou autre:

Attitude (en classe et à la maison) :

Exemples : autonomie, effort, constance, motivation, devoirs et étude.

Comportement (pour une problématique d'ordre comportemental, préciser les manifestations observées) :

persistence des comportements malgré les interventions : _____

intensité et fréquence des comportements : _____

relations avec les pairs et l'adulte : _____

capacité d'attention et de concentration : _____

attitude généralisée de retrait ou de passivité : _____

4. INTERVENTIONS DÉJÀ EFFECTUÉES Décrire la nature des interventions effectuées :

adaptation pédagogique: _____

aménagement de l'environnement : _____

rencontre individuelle: _____

communication avec les parents : _____

tutorat (sec.): _____

autre (ex : récupération) : _____

Personnes déjà consultées : (ex : préciser la nature de la consultation, la fréquence)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Enseignant de l'année dernière : _____ | <input type="checkbox"/> Orthophoniste : _____ |
| <input type="checkbox"/> Enseignant ressource (sec.) : _____ | <input type="checkbox"/> Éduc.spéc.: _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologue : _____ | <input type="checkbox"/> CLSC : _____ |
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogue : _____ | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

5. SERVICES D'APPUI DEMANDÉS

Décrire les interventions souhaitées.

Les parents sont informés de la difficulté de leur enfant: oui non
Les parents sont informés de la démarche de référence : oui non

Signature de l'enseignant(e) : _____ Date : _____

DÉCISION(S) DE LA DIRECTION RELATIVE(S) AUX SUITES À DONNER
section réservée à la direction *

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Information relative à la problématique de l'élève sera donnée par : _____ | <input type="checkbox"/> Comité ad hoc (élèves T.C.) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Formation spécifique ; préciser : _____ | <input type="checkbox"/> Pondération (12-13-14) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Service de soutien direct ; préciser : _____ | <input type="checkbox"/> Référence à un membre des services éducatifs complémentaires ; préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Plan d'intervention : _____ | <input type="checkbox"/> Accès à du matériel adapté ; préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Révision du plan d'intervention : _____ | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |
| <input type="checkbox"/> Reconnaissance du code ; préciser : _____ | _____ |

RÉFÉRENCE NON-RETENUE PAR LA DIRECTION

Remarques ou motifs relatifs à la décision :

Signature de la direction de l'école _____ date _____

* Conserver une copie au dossier d'aide particulière et retourner une copie à l'enseignant(e).