

**FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR L’ÉLÈVE À RISQUE OU HDAA  
ORDRE D’ENSEIGNEMENT PRIMAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ÉLÈVE** | |
| Nom :       Date de naissance :  École :       Classe ou groupe :  Titulaire ou tuteur : | |
| Préscolaire  Difficultés en motricité  Difficultés en langage  Difficultés en compréhension  Difficultés comportementales  Autres motifs : | Primaire  Difficultés en français  Difficultés en mathématique  Difficultés comportementales  Difficultés en méthodologie du travail  Autres motifs : |

|  |
| --- |
| **Description de la problématique :** |
|  |
| **Interventions effectuées selon la trajectoire – Étape 1** |
| * Flexibilité et ajustements de l’environnement * Recherche d’informations sur l’histoire scolaire * Individualisation de l’intervention au regard des comportements * Participation de l’élève à la résolution de problèmes (rencontres, contrats, etc.) * Cueillette de faits auprès des autres intervenants |
| **Interventions effectuées selon la trajectoire – Étape 2** |
| * Participation parentale au processus de résolution de problèmes * Collaboration et communication entre l’école et la maison * Mise en place de stratégies communes d’intervention * Entente avec l’élève et ses parents * Communication et implication de la direction |
| **Consultation et implication des services complémentaires souhaités – Étape 3** |
|  |

|  |
| --- |
| Les parents ou les détenteurs de l’autorité parentale ont été informés de la référence. OUI  NON |
| L’élève reçoit ou a déjà reçu des services de nos partenaires extérieurs :  CSSS  CRDP-CA  CRDITED-CA  H.D. Lévis  CHUL  Pédiatrie sociale  Clinique privée  Précisez pour quel professionnel : |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENSEIGNANT(E)** | |
| Nom :       Date de la demande : | |
| **SUIVI À LA DEMANDE**  **Section réservée à la direction** | |
| Information relative à la problématique de l’élève  sera donnée par :  Formation spécifique ; préciser :  Service de soutien direct ; préciser :  Plan d’intervention :  Révision du plan d’intervention : | Comité ad hoc (élèves T.C.) :  Référence à un conseiller pédagogique ; préciser :  Référence à la trajectoire concertée en toxicomanie  Accès à du matériel adapté ; préciser :  Autres : |
| **RÉFÉRENCE RETENUE PAR LA DIRECTION OUI**  **NON** | |
| Remarques ou motifs relatifs à la décision : | |
|  | |
| Signature de la direction :       Date : | |
| Important**: un dÉlai de** 10 jours **ouvrables est prescrit pour un retour À l’enseignant(e)  et une copie du formulaire doit Être dÉposÉe au dossier d’aide particuliÈre.** | |

24 septembre 2014 Chemin intranet : Services éducatifs - Jeunes 🡪 Adaptation scolaire 🡪 Formulaires 🡪 formulaire de reference unique\_primaire.doc