

**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 :       |
| [ ]  PréscolaireDifficultés en motricité [ ] Difficultés en langage [ ] Difficultés en compréhension [ ] Difficultés comportementales [ ] Autres motifs :       [ ]  | [ ]  PrimaireDifficultés 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