

# **COMPILATION DES BESOINS POUR 2017-2018**

## **Classe spécialisée pour élèves présentant des troubles du comportement (TC)**

**NOM DE L'ÉCOLE PRIMAIRE :**
**NOM DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE :**
**PRÉSENTEMENT LE NIVEAU  
ACADÉMIQUE DU GROUPE :**

 an \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_<sup>e</sup> cycle âge : \_\_\_\_\_

TYPE DE SERVICE	NOMBRE D'ÉLÈVES	TEMPS REQUIS PAR CYCLE DE 10 JOURS AU TOTAL POUR CES ÉLÈVES
francisation		
psychoéducation		
psychologie		
orthophonie		
ergothérapie		
éducation spécialisée (TES)		
travail social		
autre : _____		
DF (uniquement pour les élèves recommandés en classe régulière)		

	NOMBRE D'ÉLÈVES
<b>Recommandations en classe DA</b>	_____
<b>Recommandations en classe régulière</b>	_____

N.B. Un poste temps plein pour soutien ou professionnel est de 35 h / semaine

**TRANSMETTRE AU COMITÉ EHDAA DE VOTRE ÉCOLE AU PLUS TARD  
AVANT LA FIN FÉVRIER 2017**