

COMPILEDATION 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
ACADEMIQUE DU GROUPE :**
an _____ du _____^e 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
Recommandations en classe DA	_____
Recommandations en classe régulière	_____

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

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