

## COMPILATION DES BESOINS POUR LA PROCHAINE ANNÉE SCOLAIRE

### CLASSE SPÉCIALISÉE POUR ÉLÈVES HANDICAPÉS

NOM DE L'ÉCOLE SECONDAIRE: \_\_\_\_\_

NOM DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE (TITULAIRE) : \_\_\_\_\_  
 TYPE D'HANDICAP : \_\_\_\_\_

PRÉSENTEMENT LE NIVEAU ACADÉMIQUE DU GROUPE :  
 l'an \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_<sup>e</sup> cycle âge : \_\_\_\_\_

BESOINS POUR LE GROUPE		
Type de besoins	Description des besoins (facultatif)	Nombre d'heures par cycle de 10 jours
TES		
PEH		
ERGOTHÉRAPIE		
ORTHOPHONIE		
AUTRES		

BESOINS SPÉCIFIQUES NON COMBLÉS PAR LES BESOINS POUR LE GROUPE			
INITIALES DE L'ÉLÈVE	PRÉCISION SUR LES DIFFICULTÉS (Facultatif) (exemple : cote, multi-handicap, description)	IDENTIFIER LES BESOINS ET LA FRÉQUENCE (ex. : TES)	
		type de besoins	nombre d'heures par cycle de 10 jours
1			
2			

**À REMETTRE AU COMITÉ EHDAA DE VOTRE ÉCOLE AVANT LA FIN FÉVRIER  
 AU COMITÉ EHDAA : FAIRE PARVENIR AU BUREAU DU SYNDICAT  
 AU PLUS TARD AVANT LA FIN MARS**

<b>BESOINS SPÉCIFIQUES NON COMBLÉS PAR LES BESOINS POUR LE GROUPE</b>			
<b>INITIALES DE L'ÉLÈVE</b>	<b>PRÉCISION SUR LES DIFFICULTÉS (Facultatif) (exemple : cote, multi-handicap, description)</b>	<b>IDENTIFIER LES BESOINS ET LA FRÉQUENCE</b> (ex. : TES)	
		<b>type de besoins</b>	<b>nombre d'heures par cycle de 10 jours</b>
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

---

**À REMETTRE AU COMITÉ EHDAA DE VOTRE ÉCOLE AVANT LA FIN FÉVRIER  
AU COMITÉ EHDAA : FAIRE PARVENIR AU BUREAU DU SYNDICAT  
AU PLUS TARD AVANT LA FIN MARS**