



Commission scolaire de Laval
**RÉFÉRENCE À LA DIRECTION
FORMATION PROFESSIONNELLE ET
ÉDUCATION DES ADULTES**



(Dispositions relatives aux élèves à risque et aux EHDAA, art. 11-10.12, 13-12.00)

Identification de l'élève

Nom de l'élève :	_____		
Date de naissance :	_____		
Adresse :	_____	Téléphone :	_____
École :	_____	Classe :	_____

Motif de la référence : Cocher la ou les cases appropriées

Je perçois les difficultés suivantes :

au niveau affectif	<input type="checkbox"/>	au niveau d'interactions sociales	<input type="checkbox"/>
au niveau attention/concentration	<input type="checkbox"/>	au niveau de la communication	<input type="checkbox"/>
au niveau autonomie fonctionnelle	<input type="checkbox"/>	au niveau de la motricité	<input type="checkbox"/>
au niveau comportemental	<input type="checkbox"/>		

autres : _____

Description des difficultés : _____

Démarches préalables : Cocher la ou les cases appropriées

Auprès de l'élève :

Récupération Feuille de route Contrat avec l'élève

Retenue(s) Système d'émulation Rencontre avec l'élève

Autre(s) : _____

Auprès des intervenants :

Échanges avec d'autres enseignants : OUI NON

Échanges avec d'autres intervenants : OUI NON

Si oui, préciser avec lesquels : _____

Auprès des parents (si moins de 18 ans) :

Communication(s) écrite(s) Rencontre(s) avec les parents

Appel(s) téléphonique(s) Autre(s)

Besoins pressentis : Cocher la ou les cases appropriées

Évaluation ou suivi

Orientation Francisation

Travail social Santé

Autres : _____

Mesures de soutien :

L'élève a été informé

Date : _____

Les parents (si moins de 18 ans) ont été informés de cette démarche

Date : _____

Signature de l'enseignante ou enseignant

Date de la référence

Nom de l'enseignante ou enseignant