

## 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

### Après de l'élève :

Récupération  Feuille de route  Contrat avec l'élève

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

Autre(s) : \_\_\_\_\_

### Après des intervenants :

Échanges avec d'autres enseignants : OUI  NON

Échanges avec d'autres intervenants : OUI  NON

Si oui, préciser avec lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Après 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