

Commission scolaire de Laval

RÉFÉRENCE À LA DIRECTION

FORMATION PROFESSIONNELLE ET ÉDUCATION DES ADULTES

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

Identification de l'élève

Nom de l'élève :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
École :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>
Classe :	<input type="text"/>

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 _____