**DOCUMENT DE RÉFÉRENCE POUR L’ADMISSION**

Demande reçue le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANS UNE ÉCOLE À MANDAT RÉGIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pour **l’école régionale des Quatre-Saisons**, l’**école St-François (CPPQ)** et les **mandats régionaux à l’école de la Cité en TSA et en DIP, à l’école Joseph-Paquin en trouble du langage ou surdité exigeant un mode gestuel (CSDPS) et à l’école St-Michel en TSA (CSDécouvreurs)**, **ne pas remplir ce document**. Voir les documents spécifiques à ces services sur l’Intranet. |

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :**

|  |
| --- |
| **Identification de l’élève** |
| Nom de l’élève : |       | Code permanent : |       |
| Date de naissance : |       | Âge au 30 septembre 2020 : |       |
|  | *(Jour, mois, année)* |  |  |

École qui fait la demande**:**

École de bassin :       Service actuel :

**CONTENU OBLIGATOIRE À SOUMETTRE POUR LES DOSSIERS D’ADMISSION**

[ ]  Formulaire d’autorisation de transmission de dossier ;

[ ]  Document de référence pour l’admission dans une école à mandat régional ;

[ ]  Autorisation signée des parents en vue d’une orientation dans une école à mandat régional

[ ]  Bulletins (le dernier de l’année en cours et celui de juin de l’année précédente) ;

[ ]  Plans d’intervention (ceux de l’année en cours et ceux de l’année précédente) ;

[ ]  Rapport en psychologie récent (2 ans ou moins) (évaluation intellectuelle et évaluation des comportements adaptatifs) ;

[ ]  Rapports des autres intervenants et organismes impliqués ;

[ ]  Documents spécifiques pour le service à mandat régional demandé (p. 7).

**ORIENTATION SCOLAIRE VERS UN SERVICE À MANDAT RÉGIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Primaire** | **Secondaire** |
| [ ]  École Anne-Hébert (déficience intellectuelle profonde) | [ ]  École Madeleine Bergeron de la CSDD (déficience motrice ou organique sévère) |
| [ ]  École de l’Escabelle (classe oraliste/surdité) | [ ]  École De l’Envol de la CSDPS (handicap visuel **et** déficience intellectuelle moyenne, sévère à profonde) |
| [ ]  École Madeleine Bergeron de la CSDD (déficience motrice ou organique sévère) |  |
| [ ]  École De l’Envol de la CSDPS (handicap visuel et déficience intellectuelle moyenne, sévère à profonde) |  |

**![MCj02906840000[1]]()RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (suite) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresse : |       |       |       |
| Niveau scolaire actuel : |       |       |       |
|  |  |  |  |
| Code de difficulté : |       | [ ]  Validé | [ ]  À valider | [ ]  Ne peut être validé |
| Diagnostic : |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Famille** |  |  |  |  |  |
| Nom de la mère : |       |  |
| Téléphone : |       |  |       |  |       |
|  | *Maison* |  | *Cellulaire* |  | *Travail* |
| Adresse courriel :  |       |  |
| Nom du père : |       |  |
| Téléphone : |       |  |       |  |       |
|  | *Maison* |  | *Cellulaire* |  | *Travail* |
| Adresse courriel :  |       |  |  |
| [ ]  Foyer de groupe : personne responsable :  |       |
| [ ]  La garde légale est assumée par :  |  |       |
| Autre :  |       |
| Présence d’une fratrie : | sœur(s) [ ]        |  | frère(s) [ ]        |  |
|  |  |  |  |  |
| **Santé** |  |
| Médication : Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Information médicale pertinente : |  |       |
| Autres diagnostics : |       |

L’élève fréquente-t-il le service de garde présentement ?

|  |
| --- |
| Oui [ ]  Non [ ]  |
| Si oui, à quel moment ? Matin : [ ]  Midi : [ ]  Fin de journée : [ ]  |

**SERVICES REÇUS PAR L’ÉLÈVE, OFFERTS PAR LA COMMISSION SCOLAIRE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Services et nom de l’intervenant** | **Mandat et type de soutien apportés** |
| [ ] Orthopédagogue : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Orthophoniste : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Psychoéducateur : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Psychologue scolaire : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Technicien en éducation spécialisée : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Conseiller d’orientation : [ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Conseillère pédagogique :  |       |
| [ ] Service régional de soutien et d’expertise :[ ] Rapport annexé |       |
| [ ] Autre : [ ] Rapport annexé |       |

**SERVICES REÇUS PAR L’ÉLÈVE, OFFERTS PAR D’AUTRES ORGANISMES :** CLSC, Centres Jeunesse, Centre hospitalier, I.R.D.P.Q, C.R.D.I.Q., C.P.Q. (Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur), etc.

Indiquer si l’élève est en suivi ou référé ou s’il est en attente d’un des services

| **Services et nom de l’intervenant** | **Mandat et type de soutien apportés** |
| --- | --- |
| Nom :  |       |       |
| Fonction :  |       |       |
| Lieu de travail :  |       |       |
| Téléphone :  |       |       |
| [ ]  Rapport annexé |       |       |
| Nom : |       |       |
| Fonction : |       |       |
| Lieu de travail : |       |       |
| Téléphone : |       |       |
| [ ]  Rapport annexé |       |       |
| Nom : |       |       |
| Fonction :  |       |       |
| Lieu de travail : |       |       |
| Téléphone : |       |       |
| [ ]  Rapport annexé |       |       |
| Nom : |       |       |
| Fonction : |       |       |
| Lieu de travail : |       |       |
| Téléphone : |       |       |
| [ ]  Rapport annexé |       |       |
| Nom : |       |       |
| Fonction : |       |       |
| Lieu de travail : |       |       |
| Téléphone : |       |       |
| [ ]  Rapport annexé |       |       |

**CHEMINEMENT SCOLAIRE DE L’ÉLÈVE**

|  |
| --- |
| ***HISTOIRE SCOLAIRE*** |
| **annÉe** | **niveau scolaire** | **type de classe** | **École frÉquentÉe** | **commission****scolaire** |
| 2018-2019 |       |       |       |       |
| 2017-2018 |       |       |       |       |
| 2016-2017 |       |       |       |       |
| 2015-2016 |       |       |       |       |
| 2014-2015 |       |       |       |       |
| 2013-2014 |       |       |       |       |
| 2012-2013 |       |       |       |       |
| 2011-2012 |       |       |       |       |
| 2010-2011 |       |       |       |       |

**SITUATION ACTUELLE DE L’ÉLÈVE :**

|  |
| --- |
|  |
| **La situation actuelle de l’élève nécessite des mesures particulières pour :** |
| [ ]  L’encadrement en classe  | Précisez :       |
| [ ]  L’encadrement au service de garde  | Précisez :       |
| [ ]  L’encadrement lors du transport scolaire  | Précisez :       |
| L’élève présente-t-il des problèmes de fréquentation ? Oui [ ]  Non [ ]  |
| L’élève est-il souvent en retard ? Oui [ ]  Non [ ]  |

**Profil comportemental de l’ÉlÈve :**

| **Cochez et expliquez les manifestations les plus représentatives du comportement de cet élève :** |
| --- |
| [ ]  agressivité physique ou verbale envers ses pairs :       |
|  |
| [ ]   agressivité physique ou verbale envers l’adulte :       |
|  |
| [ ]   manque d’autonomie fonctionnelle (toilette, déplacement, habillage, alimentation) :       |
|  |
| [ ]   attention et concentration limitées :       |
|  |
| [ ]  hyperactivité motrice et verbale :       |
|  |
| [ ]  passivité face à la tâche et aux consignes :       |
|  |
| [ ]  désorganisation physique (crise) :       |
|  |
| [ ]  fugue ou absence de la notion de dangerosité :       |
|  |
| [ ]  autre (spécifiez) :       |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Signature de la direction (obligatoire) |  | Date |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS SPÉCIFIQUES AU MANDAT RÉGIONAL**  |
| **École Anne-Hébert (Déficience intellectuelle profonde)** | Rapport récent en psychologie documenté par une évaluation du fonctionnement intellectuel et des comportements adaptatifs | [ ]  |
| **École de l’Escabelle (Classe oraliste – surdité)** | Rapport récent en orthophonie  | [ ]  |
| Rapport récent en audiologie  | [ ]  |
| **École Madeleine Bergeron de la CSDD (Déficience motrice ou organique sévère)** | Rapport récent en ergothérapie ou physiothérapie | [ ]  |
| **École De l’Envol de la CSDPS (Handicap visuel et déficience intellectuelle moyenne, sévère à profonde)** | Optométrie ou ophtalmologie : rapport de l’évaluation oculovisuelle conforme au code 42 | [ ]  |