**Liste des élèves inscrits à la TÉVA pour l’année scolaire 2020-2021**

**Nom de l’école** :

|  |  |
| --- | --- |
| Direction : |  |
| Porteur de dossier TÉVA dans l’école: |  |
| Responsable TÉVA à la commission scolaire : Kim Roy | 418 838-8300 poste 52073 |

**Élèves pour qui une démarche TÉVA est à INITIER cette année**

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

**Élèves pour qui une démarche** TÉVA **est à POURSUIVRE cette année**

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |

| **Informations à compléter par l’école** | **Informations à compléter par le CISSS** |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève** :   * Adresse (municipalité) : * Diagnostic : * Date de la dernière évaluation confirmant le diagnostic : * Date de naissance (A/J/M) : * Enseignant-titulaire : * Précisez l’année prévue de la fin de scolarisation du jeune au secondaire : Juin   **Partenaire(s) autre que le CISSS impliqué(s) auprès de l’élève** :  Précisez :  **Identification des besoins TÉVA :**  *(Besoins/difficultés liés à l’autonomie fonctionnelle, au développement personnel, au bien-être physique et psychologique, aux relations interpersonnelles, au milieu familial, aux activités socioprofessionnelles, etc.) :*  Précisez : | **Partenaire du CISSS actuellement impliqué auprès de l’élève :**  Nom de l’intervenant pivot :  Coordonnées de l’intervenant pivot :  *\*Si aucun partenaire du CISSS n’est impliqué, précisez le degré de priorisation à considérer dans le traitement de la référence :*  Priorité élevée  Priorité modérée  *Remarque/précisions :* |
| *Précisez ce qui est envisagé pour le jeune à sa sortie du secondaire (si connu)***:**  *Précisez les difficultés et les enjeux envisagés en lien avec le projet de vie, s’il y a lieu :* | |