|  |
| --- |
|  **CLAS-003** |

**PRIMAIRE OU SECONDAIRE**

# **PRÉVISION DE CLASSEMENT :**

**CLIENTÈLE POUR L’ÉCOLE DES QUATRE-SAISONS**

|  |
| --- |
| Nature de la difficulté : **Élève présentant un trouble relevant de la psychopathologie**\* Veuillez noter que le code 53 ou le code 99 doit être reconnu ou en voie d’être reconnu**Indicateur de classement :** Élève âgé de 6 à 21 ans |

|  |
| --- |
| **Documents requis pour le classement :** |
| * Prévision de classement CLAS-003
* Questionnaire CLAS-101 pour le primaire (vous devez annexer le formulaire d’application de la trajectoire d’intervention si l’élève provient du régulier ou utiliser le questionnaire CLAS 208 si l’élève est déjà scolarisé en classe à effectif réduit)
* Questionnaire CLAS-201 pour le secondaire (vous devez annexer le formulaire d’application de la trajectoire d’intervention si l’élève provient du régulier ou utiliser le questionnaire CLAS 208 si l’élève est déjà scolarisé en classe à effectif réduit)
* Bulletins scolaires et plans d’intervention des deux dernières années
* Synthèse des acquis scolaires
* Fiche de validation de la clientèle EHDAA
* Résumé du dossier psychiatrique (rapport d’évaluation psychiatrique)
* Résumé du dossier psychologique (rapport d’évaluation psychologique)
* Autres évaluations pertinentes (orthophonie, ergothérapie, physiothérapie, neurologie, etc.)
* Autorisation parentale permettant aux intervenants de l’école et des SÉ d’échanger des informations avec les partenaires associés au classement
 |

ÉCOLE :

À la lumière des connaissances que je possède actuellement relativement à la situation scolaire des élèves de mon école, je prévois demander l’inscription des élèves suivants à l’École des Quatre-Saisons.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’élève |  | Degré actuel |  | Date de naissance |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

Date:       Direction :

Retournez ce formulaire au plus tard le 9 février 2018 à madame Johanne Bergeron, aux Services éducatifs, par courriel à johanne.bergeron@csnavigateurs.qc.ca

Janvier 2018