

École Joseph-Paquin

École à mandat régional et suprarégional

Demande d’admission

2020-2021

**Les documents suivants sont obligatoires pour soumettre une demande d’admission :**

* Formulaire de demande d’admission dûment complété
* Questionnaire aux parents (incluant diverses autorisations parentales)
* Mandat suprarégional : rapport audiologique (datant d’il y a 2 ans ou moins)
* Mandat régional : rapport orthophonique (datant d’il y a 2 ans ou moins)

\*\* Si l’élève a fréquenté l’école antérieurement à la demande :

* Plan d’intervention
* Bulletins
* Recommandations professionnelles par rapport à l’orientation scolaire

**Les documents suivants sont pertinents si disponibles pour soumettre une demande d’admission :**

* Évaluation cognitive/intellectuelle
* Autres rapports professionnels *(ex. : médecin, ergothérapeute, physiothérapeute, pédopsychiatre)*
* Rapport orthopédagogique
* Tout autre document jugé pertinent



**1. Identification de l’élève**

**\* À compléter - sous la responsabilité de la direction**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :       | Prénom :       |
| Date de naissance :       | Code permanent :  |
| Langue maternelle :  | Téléphone : |
| Adresse :       | Âge au 30/09/2018 :       |

Si l’élève a fréquenté l’école antérieurement à la demande :

|  |
| --- |
| Commission scolaire d’origine :  |
| École d’origine :  | Nom du titulaire : |
| Degré scolaire actuel :  | Code de difficulté validé :  |
| L’élève a-t-il déjà repris une année? [ ]  OUI : laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  NON |

**2. Présentation de l’élève**

**\* À compléter en équipe interdisciplinaire - sous la responsabilité de la direction**

**A. Profil de l’élève sur le plan scolaire**

Description sommaire de la problématique observée

|  |
| --- |
|  |

Capacités et besoins de l’élève

|  |
| --- |
|  |

Nature du préjudice ou de la contrainte excessive en classe spécialisée/école régulière.

|  |
| --- |
|  |

Autres informations pertinentes.

|  |
| --- |
|  |

**B. Profil de l’élève sur le plan de la santé**

|  |
| --- |
|  |

**C. Milieu familial**

Description de la collaboration parentale *(présence aux rencontres, communication à privilégier, …)*

|  |
| --- |
|  |

Description du niveau de compréhension des parents au regard de la problématique de leur enfant.

|  |
| --- |
|  |

Les parents sont-ils informés de la demande d’admission à l’école Joseph-Paquin et sont-ils en accord avec celle-ci?

|  |
| --- |
|  |

**3. Organismes et partenaires en soutien auprès de l’élève**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIUSSS** | [ ]  **CSSS** | Nom : Fonction : Coordonnées :  | Suivi actif : [ ]  |
| [ ]  **Centre Jeunesse** | Nom : Fonction : Coordonnées :       | Suivi actif : [ ]  |
| [ ]  **CRDI** | Nom : Fonction : Coordonnées :       | Suivi actif : [ ]  |
| [ ]  **IRDPQ** | Nom : Fonction : Coordonnées : | Suivi actif : [ ]  |
|  | [ ]  **Autres** | Nom : Fonction : Coordonnées :       | Suivi actif : [ ]  |
| **Principales interventions réalisées en collaboration :**       |

**4. Historique scolaire**

L’élève n’a pas encore fréquenté l’école : [ ]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année scolaire | Degré scolaire ou type de classe | École | Orthopédagogie | Orthophonie | Psychoéducation | Psychologie | Conseillance pédagogique | Éducation spécialisée | Autres servicesServices externes |
|  |  |  | [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |
|  |  |  | [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]   |

**5. Démarche d’aide à l’élève (à compléter si l’élève a fréquenté l’école)**

Mesures d’appui, d’adaptation et de modification mises en place pour accompagner l’élève au niveau de ses apprentissages et de son comportement (socialisation et autonomie fonctionnelle).

**Identifier pour chacune des sphères les interventions de niveau 2 et 3**

En classe :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apprentissage** | **Socialisation** | **Autonomie fonctionnelle** |
|       |       |       |

Lors des spécialités et au service de garde :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apprentissage** | **Socialisation** | **Autonomie fonctionnelle** |
|       |       |       |

Aux récréations et transitions incluant le transport :

|  |  |
| --- | --- |
| **Socialisation** | **Autonomie fonctionnelle** |
|       |       |

**Synthèse de l’évaluation des compétences selon les échelons développementaux**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1er cycle** | **2e cycle** | **3e cycle** |
| **Français** |  |  |  |
| **Lire** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Écrire** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Mathématiques** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Résoudre** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **Raisonner** | **1** | **2** | **3** |  | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Anglais (pour le secondaire)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Communiquer** |  |  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| **Comprendre** |  |  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| **Écrire** |  |  |  |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |

Commentaires :

L’élève est-il en modification de ses apprentissages? [ ]  OUI [ ]  NON

Si oui, dans quelle(s) matières :

**Noms des membres de l’équipe interdisciplinaire qui ont participé à l’élaboration de la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom en lettres moulées** | **Titre** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Signature électronique de la direction (double-cliquez sur le « carré » et insérez une image de votre signature).**

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature de la direction d’école** |  | **Date** |

**Adresse électronique de la direction d’école en vue de l’envoi de la réponse d’admission :**



Questionnaire à remplir par les parents

**Demande d’admission à l’école Joseph-Paquin 2020-2021**

**Identification de l’élève :**

Nom :

Date de naissance :

École fréquentée actuellement (s’il y a lieu) :

**Identification des parents (ou titulaire de l’autorité parentale)**

Parent A : Parent B :

Titulaire de l’autorité parentale :

Quelles sont, selon vous, **les principales raisons** qui amènent l’école à faire une recommandation d’admission à l’école Joseph-Paquin pour votre enfant?

Êtes-vous **en accord** avec cette recommandation? Commentez.

Quelles sont **les principales forces** de votre enfant?

Rencontrez-vous des **difficultés particulières à la maison** *(en lien ou non avec les difficultés observées à l’école)*? Si oui, lesquelles?

Quels sont vos **moyens d’intervenir** en lien avec les difficultés mentionnées?

Afin de bien identifier les besoins de votre enfant, nous sollicitons votre autorisation afin de recueillir l’information complémentaire nécessaire à l’analyse de la demande. Cette information pourra être recueillie par échanges téléphoniques auprès du personnel de votre école (direction, enseignant, éducateur spécialisé), du milieu de garde ou par observation de votre enfant dans ce milieu.

Je suis d’accord avec la demande d’admission.

[ ]  Oui [ ]  Non

Le fait de présenter mon enfant au comité d’admission ne garantit pas une place à l’école Joseph-Paquin considérant les deux options suivantes :

* La demande peut être refusée
* L’élève peut être admis

Je comprends que mon enfant peut être refusé ou admis à l’école Joseph-Paquin

[ ]  Oui [ ]  Non

J’autorise l’échange des informations pertinentes à l’étude de la demande d’admission (rapports professionnels, synthèses d’observations, impressions cliniques ou autre). Je comprends que les informations peuvent être échangées verbalement ou par écrit (transmises par courrier interne ou courrier électronique) et que celles-ci seront partagées uniquement entre les personnes concernées par le dossier de mon enfant (ex. : membres du comité d’admission, personnel administratif autorisé chargé de la préparation du dossier pour l’analyse par le comité d’admission).

[ ]   Oui [ ]   Non

J’autorise, au besoin, l’observation de mon enfant dans son milieu scolaire ou dans son milieu de garde par un professionnel mandaté de la Commission scolaire.

[ ]   Oui [ ]   Non

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature des parents ou du détenteur de l’autorité parentale Date

Merci pour votre collaboration

La direction de l’école et le comité d’admission à l’école Joseph-Paquin