****

La direction responsable de l’élève doit acheminer la demande d’accompagnement ainsi que tous les documents requis au secrétariat de l’adaptation scolaire à l’adresse suivante : se.adaptation@csnavigateurs.qc.ca.

**Demande d’accompagnement**

**Mélanie Rousseau**

*Services éducatifs - Adaptation scolaire*

**Mandat général**

Exercer un rôle conseil en soutenant les équipes multidisciplinaires dans le processus de recherche de solutions dans des situations complexes.

**Mandat spécifique**

* Soutien à l’inclusion de l’élève en situation de handicap (déficience auditive, intellectuelle, motrice, visuelle et syndrome Gilles de la Tourette).

**Conditions préalables à la demande d’accompagnement**

* La direction s’est assurée que les interventions universelles (Niveau 1) sont actualisées en classe ;
* La cueillette des données et l’analyse de la situation ont été réalisées par l’équipe multidisciplinaire : analyse du dossier professionnel, rencontres multidisciplinaires, etc. ;
* La démarche du PI ou du PSII est active.

**Documents requis** (à joindre obligatoirement avec la demande d’accompagnement)

|  |
| --- |
| ☐ Formulaire d’application de la trajectoire d’intervention (à jour). ☐ Dernier plan d’intervention et synthèse des adaptations.☐ Bulletin des deux dernières années.☐ Rapports et/ou recommandations suite aux évaluations des partenaires :* Ergothérapie
* Physiothérapie
* Orthophonie
* Psychologie/Neuropsychologie
* Rapport synthèse en orthopédagogie
* Rapport synthèse en éducation spécialisée

☐ Protocole d’intervention ou fiche de désescalade, s’il y a lieu. |

**Élève pour qui l’équipe multidisciplinaire est mobilisée**

|  |  |
| --- | --- |
| École |  |
| Nom de l’élève |       |
| Niveau scolaire |       |

**Membres de l’équipe multidisciplinaire mobilisée**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom des intervenants | Fonction      |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**Précisions quant au besoin d’accompagnement**

|  |
| --- |
| Précisez la situation de besoin de l’élève pour qui l’équipe multidisciplinaire est mobilisée   |
|       |

|  |
| --- |
| Précisez le besoin d’accompagnement de l’équipe multidisciplinaire |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de la direction :  | Date :  |

**Précisions à la suite de la phase d’entrée** (section réservée à la conseillère pédagogique)

|  |
| --- |
|       |