

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’élève : | |
| RAMQ : | Âge : |
| Adresse : | 🕿 : |
| École : |  |

Garde légale de l’enfant :

père  mère  tuteur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de la mère : |  | Nom du père : |
| RAMQ : 🕿 : |  | RAMQ : 🕿: |
| Adresse : |  | Adresse : |

Motif de la référence : **🞺 joindre le plan d’intervention**

Invitation à participer à une 1re rencontre TÉVA

Sommaire de la problématique :

**Date prévue pour la fin de la fréquentation scolaire** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres intervenants au dossier (CSSS-École-CJ-CRDI-CRDP-Pédopsychiatrie) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Établissement** | **Téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Entente convenue avec l’élève ou le parent

Signature du parent :

Signature de l'élève (si plus de 14 ans) :

Nom de l’intervenant ou de la personne référente (lettres moulées) :

Titre de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’intervenant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_