****

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**

**Kim Roy**

*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.

**Mandats spécifiques**

* Accompagnement des équipes dans l’analyse du meilleur service scolaire - classes à effectif réduit : CPC, FPTA 2, FPTA 3, FPT, CFER et FMS;
* Coach TÉVA.

**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, analyse fonctionnelle brève du comportement, rencontres multidisciplinaires, etc. ;
* La démarche du PI ou du PSII est active.

**Documents requis** (à joindre obligatoirement à la demande)

|  |
| --- |
| [ ]  Plans d’intervention des deux dernières années ;[ ]  Synthèse des adaptations et des modifications aux apprentissages scolaires (**s’il y a lieu**) ;[ ]  Bulletin des deux dernières années ;[ ]  Compléments de bulletin (**s’il y a lieu**) ;[ ]  Synthèse des interventions professionnelles précisant le soutien offert à l’élève ;[ ]  Conclusions et recommandations des rapports professionnels (*psychologie, orthopédagogie,*  *psychoéducation, pédopsychiatrie, ergothérapie, orthophonie, etc*.) (**s’il y a lieu**) ; [ ]  Formulaire d’application de la trajectoire d’intervention si l’élève provient d’une classe régulière du primaire ou Formulaire CLAS 208 si l’élève est déjà scolarisé en classe à effectif réduit ou qu’il provient d’une classe régulière du secondaire (**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)

|  |
| --- |
|       |