

DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES EHDAA

SECTION A - DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES POUR UN ÉLÈVE PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS PERSISTANTES (ÉLÈVE À RISQUE OU EN DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE) 2021-2022

Ce formulaire doit être utilisé pour toute demande de service faite par les enseignantes et enseignants selon la clause 8-9.07 de l'entente nationale des enseignants (E 6).

Le formulaire, une fois complété, est confidentiel et sera déposé dans le dossier d'aide particulière. Il ne doit pas être fourni à une personne autre que le personnel qui intervient auprès de l'élève, les parents ou des représentants autorisés du centre de services scolaire sans que les renseignements nominatifs ne soient retirés.

Nom de l'enseignant(e) : _____

Date de la demande : _____

Mise à jour : __

IDENTIFICATION

Nom de l'élève	Code permanent	Fiche	Groupe
_____	_____	_____	_____
Établissement	Date de naissance _____		
	(AAAA/MM/JJ)		
Cet élève bénéficie/a bénéficié de :			
☐ soutien linguistique	☐ reprise d'une année	☐ orthophonie	☐ psychologie
☐ orthopédagogie	☐ éducation spécialisée	☐ travail social	☐ autres
		☐ orientation	☐ psychoéducation
		☐ services inconnus	

MOTIF(S) DE LA DEMANDE ET DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

J'observe les forces suivantes : _____

J'observe les difficultés suivantes : (cochez la ou les cases appropriées)

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| ☐ Apprentissage | ☐ Affectif ou social | ☐ Communication et langage | ☐ Comportement |
| ☐ Santé physique | ☐ Attention et concentration | Autre(s) _____ | |

Nature des difficultés : _____

Les difficultés sont-elles également observées dans d'autres contextes et par d'autres intervenants?

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Service de garde | ☐ Surveillant(s) d'élèves | ☐ Autre(s) intervenant(s) _____ |
| ☐ TES | ☐ Autre(s) enseignant(s) | ☐ À la maison |

INTERVENTIONS DÉJÀ EFFECTUÉES

Avez-vous consulté son dossier scolaire (bulletin, certificat de naissance, fiche de présence, formulaire de classement, etc.)? ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous consulté son dossier d'aide particulière (PI, SPI, suivis de services, interventions, résumés (rapports), notes, retenues, suspensions)? ☐ Oui ☐ Non

AUPRÈS DE L'ÉLÈVE :

Mesures adaptatives (adaptation de l'enseignement, du matériel pédagogique) : lesquelles? _____

- | | |
|--|---|
| ☐ Récupération | ☐ Aide aux devoirs |
| ☐ Système d'émulation | ☐ Mesures disciplinaires |

☐ J'ai demandé à l'élève d'exprimer sa perception de la situation et je lui ai communiqué la mienne.

☐ L'élève et moi avons convenu d'objectifs et de moyens concrets en précisant l'engagement de chacun.

Autre(s) : _____

INTERVENTIONS DÉJÀ EFFECTUÉES (SUITE)

AUPRÈS DES INTERVENANTS :

- ☐ Échanges avec d'autres enseignants (es)
☐ Échanges avec les ressources du milieu
 (personnel enseignant-orthopédagogue, personnel de soutien, TES)
☐ Échanges avec d'autres intervenants (es) auprès de l'élève
 (technicien(ne) en travail social, partenaires institutionnels, etc.)

- ☐ Échanges avec la direction
☐ Échanges avec les professionnels (les)
 (orthophoniste, psychologue, personnel en
 psychoéducation)
☐ Échanges avec personnel enseignant-ressource

Précisez avec qui : _____

AUPRÈS DES PARENTS :

- ☐ Appel(s) téléphonique(s)
☐ Rencontre(s) avec les parents

- ☐ Communication(s) écrite(s)
 Autre(s) : _____

Les parents partagent-ils la même vision de la situation?
 Les parents participent-ils à la recherche de solutions?
 Les parents participent-ils à la mise en place des solutions?

- ☐ Oui ☐ Non
☐ Oui ☐ Non
☐ Oui ☐ Non

Précisez la nature de la collaboration des parents : _____

☐ J'ai informé les parents de la demande de services.

Date : _____

Commentaires : _____

SERVICES D'APPUI DEMANDÉS

- ☐ Orthophonie
☐ Psychoéducation
☐ TES
☐ Orientation

- ☐ Orthopédagogie
☐ Psychologie
 Autre(s) : _____

Précisez :

Signature de l'enseignante ou l'enseignant

Date (remis le)

DÉCISION DE LA DIRECTION, TRANSMISE PAR ÉCRIT À L'ENSEIGNANT(E) :

(dans la mesure du possible dans les 10 jours ouvrables de la date de réception du formulaire)

(8-9.08 – 8-9.09A))

MISE EN PLACE DU COMITÉ D'INTERVENTION (8-9.09 A))

☐ Oui ☐ Non

Signature de la direction

Date (remis le)

Transmis dans le dossier professionnel (s'il y a lieu) le _____

Transmis au Comité paritaire (s'il y a lieu) le _____

DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES EHDAA

SECTION B - DEMANDE POUR LA RECONNAISSANCE D'UN ÉLÈVE PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT OU D'UN ÉLÈVE EN DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE – 8-9.07 C) ET 8-9.09 B) DE L'ENTENTE NATIONALE E-6 2021-2022

IDENTIFICATION

Nom de l'élève : _____ Code permanent : _____ Fiche : _____
Établissement : _____ Groupe ou cours-groupe : _____
Nom de l'enseignant(e) : _____

MOTIF(S) DE LA DEMANDE

☐ J'ai fait la demande de services d'appui (section A) * La date : _____

L'élève a obtenu des services d'appui ☐ Oui ☐ Non

Les interventions régulières et ciblées suivantes ont été effectuées **: _____

J'observe des difficultés d'ordre comportemental depuis le : _____

Indiquez la ou les personnes-ressources qui, selon vous, devraient s'adjoindre au comité d'intervention :

Signature de l'enseignante ou l'enseignant

Date du dépôt de la demande

DATE DE RENCONTRE DU COMITÉ D'INTERVENTION (8-9.09 B)) : _____
(dans les 15 jours suivant la réception du formulaire)

RECOMMANDATION(S) DU COMITÉ :

DÉCISION DE LA DIRECTION, TRANSMISE PAR ÉCRIT, CONCERNANT LA RECOMMANDATION DU COMITÉ :

Signature de la direction

Date

* La présente section ne peut être complétée sans avoir préalablement remis la **section A** « Demande d'accès aux services pour un élève présentant des difficultés persistantes (élève à risque ou en difficulté d'apprentissage) ».

** Ces interventions doivent avoir été effectuées sur une période de 2 mois avant de faire la présente demande. Cette période de 2 mois est présentée à titre indicatif et peut varier en fonction de la situation de l'élève (8-9.07 C1)).