

## DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES EHDA

### SECTION A - DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES POUR UN ELEVE PRESENTANT DES DIFFICULTES PERSISTANTES (ÉLÈVE A RISQUE OU EN DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE) 2020-2021

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 de la commission 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  orientation  psychoéducation  
 orthopédagogie  éducation spécialisée  travail social  autres  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 :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Échanges avec d'autres enseignants   | <input type="checkbox"/> Échanges avec la direction  |
| <input type="checkbox"/> Échanges avec les ressources du milieu<br>(enseignant-orthopédagogue, personnel de soutien, TES)                           | <input type="checkbox"/> Échanges avec les professionnels<br>(orthophoniste, psychologue, psychoéducateur) |
| <input type="checkbox"/> Échanges avec d'autres intervenants auprès de l'élève<br>(technicien en travail social, partenaires institutionnels, etc.) | <input type="checkbox"/> Échanges avec enseignant-ressource  |

Précisez avec qui : \_\_\_\_\_

### AUPRÈS DES PARENTS :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Appel(s) téléphonique(s)      | <input type="checkbox"/> Communication(s) écrite(s) |
| <input type="checkbox"/> Rencontre(s) avec les parents | Autre(s) _____                                      |

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Les parents partagent-ils la même vision de la situation?     | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Les parents participent-ils à la recherche de solutions?      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Les parents participent-ils à la mise en place des solutions? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> 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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Orthophonie     | <input type="checkbox"/> Orthopédagogie |
| <input type="checkbox"/> Psychoéducation | <input type="checkbox"/> Psychologie    |
| <input type="checkbox"/> TES             | Autre(s) : _____                        |
| <input type="checkbox"/> Orientation     |   |

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'enseignante ou l'enseignant Date (remis le)

### DÉCISION DE LA DIRECTION, TRANSMISE PAR ÉCRIT À L'ENSEIGNANT :

*(de préférence 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 \_\_\_\_\_