

FICHE DE PRÉSENTATION DE DOSSIER

INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉLÈVE			
CODE PERMANENT			
DATE DE NAISSANCE		Âge au 30 septembre	
COMMISSION SCOLAIRE D'ORIGINE			
C.P.A.			

LIEU DE RÉSIDENCE

Nom du répondant et coordonnées : Mère : Père : Téléphone : Cellulaire :	Adresse de résidence de l'élève :
---	--

TRANSPORT

L'élève utilise : <input type="checkbox"/> Transport scolaire <input type="checkbox"/> Transport de la ville Mesures particulières dans le transport :
--

VALIDATION

<input type="checkbox"/> À VALIDER AU CODE 53 <i>(joindre la fiche complétée)</i>	<input type="checkbox"/> DÉJÀ VALIDÉ AU CODE 53 <i>(joindre la preuve de validation du MEES)</i>
---	--

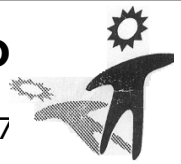
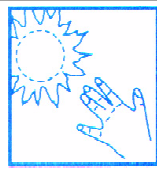
NIVEAU DES APPRENTISSAGES

	Niveau réel	Adaptation	Modification
Français			
Mathématique			
Anglais			

MESURES ADAPTATIVES (30810) L'élève bénéficie d'une mesure <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Indiquez le type de mesure et les logiciels utilisés :
--	---

CHEMINEMENT SCOLAIRE

Année	École (commission scolaire)	Niveau	Type de classe et services reçus



ÉQUIPE CLINIQUE

Service - Hôpital	Nom de l'intervenant	Coordonnées
Psychiatrie		
Psychologie		
Travail social		
Médecine		
Éducation spécialisée		
Orthophonie		
Ergothérapie		
Autre		

DIAGNOSTICS ACTUELS

Posé par :	En date du :

MÉDICATION

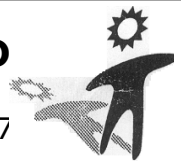
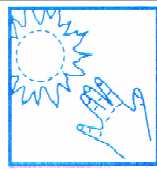
Médicament	Posologie

ÉVALUATIONS EFFECTUÉES

Service, clinique ou hôpital, nom du spécialiste, date de l'évaluation et conclusion

PORTRAIT DE L'ÉLÈVE

MOTIF DE RÉFÉRENCE (pour quelles raisons l'élève pourrait-il bénéficier de l'école spécialisée?) :
BESOINS PRIORITAIRES DE L'ÉLÈVE :
DESCRIPTION DES LIMITATIONS EN LIEN AVEC LE MILIEU SCOLAIRE (dans quelle situation l'élève a le plus besoin de soutien et d'accompagnement) :
ATTITUDES FACE À LA TÂCHE (motivation, attention, respect des consignes, organisation, persévérance, activation face à la tâche, etc.):
TRANSITIONS ET CHANGEMENTS (d'une activité à l'autre, durant les récréations, dîners, changements d'enseignants, spécialistes, etc.) :
COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES (comment le trouble de santé mentale se manifeste-t-il?) :
Description des comportements :



Utilisation des mesures contraignantes

- Oui (joindre le protocole des mesures contraignantes)
 Non

<i>Signes précurseurs</i>	<i>Interventions préventives</i>	<i>Interventions à privilégier et recommandations</i>

ADAPTATION ÉMOTIVE :

RELATIONS SOCIALES (AVEC LES PAIRS ET LES ADULTES) :

STRATÉGIES EFFICACES ET INTERVENTIONS À PRIVILÉGIER :

INTERVENTIONS À ÉVITER :

COLLABORATION AVEC LA FAMILLE :