



Demande d'intervention
Année scolaire 20_____ - 20_____
Préscolaire – primaire – secondaire

Identification de l'élève	
Nom : _____	D.D.N : _____
Prénom : _____	Niveau scolaire : _____

Motif de la demande et description de la problématique	
Volet académique	Volet comportement/adaptation
<input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Écriture <input type="checkbox"/> Concepts mathématiques <input type="checkbox"/> Résolution de problèmes <input type="checkbox"/> Langage <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Attitude généralisée de retrait ou de passivité <input type="checkbox"/> Persistance des comportements malgré l'application des conséquences prévues aux règles de vie <input type="checkbox"/> Difficulté marquée dans les relations avec les pairs <input type="checkbox"/> avec les adultes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capacité d'attention et de concentration réduite dans l'ensemble de la vie scolaire <input type="checkbox"/> Autres : _____
<p>- Obligation de l'enseignant (e) de joindre les notes évolutives ou mémos GPI à la demande de la direction.</p> <p>- L'enseignant(e) peut joindre tout autre document pertinent.</p>	

Rencontres ou services d'appui reçus ou demandés.					
	reçus	demandés		reçus	demandés
<input type="checkbox"/> Comité d'intervention	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Travailleur social	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parents	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AVSEC	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Direction	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Orthopédagogue/ ens.orthopédagogue	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Orthophoniste	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Technicien en éducation spécialisée	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Intervenant du service de garde	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Signature de l'enseignant(e) : _____ date : _____					

Décision de la direction d'école	
(Si possible, 10 jours ouvrables suite à la remise du présent formulaire par l'enseignant à la direction d'école.)	
<input type="checkbox"/> Comité d'intervention à convoquer	Date prévue de la rencontre : _____
<input type="checkbox"/> Demandes accordées : _____	
<input type="checkbox"/> Demandes refusées: Motifs : _____	
Signature de la direction : _____ date : _____	

N.B. : Quand le formulaire est rempli : original ⇨ dossier d'aide
copie ⇨ enseignant