**Demande de rencontre du comité d’intervention**

***Obligatoire-2***

Année scolaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification de l’élève** | | |
| Nom : | DDN : | No. de fiche : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| École : | Enseignant : | Niveau : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens mis en œuvre et services reçus à la phase 1** | | |
| **Flexibilité pédagogique :**  Un enseignement universel efficace  Un ajustement des pratiques universelles  L’expérimentation de stratégies et de  mesures d’adaptation | **Consultation auprès de :**  Équipe-cycle  TES / TTS  Enseignante ortho  Orthopédagogue professionnel  Enseignant ressource  Conseiller pédagogique  Orthophoniste  Psychologue  Autre : | **Soutien de la part de :**  Équipe-cycle  TES / TTS  Enseignante ortho  Orthopédagogue professionnel  Enseignant ressource  Conseiller pédagogique  Orthophoniste  Psychologue  Autre : |
| **Implication des parents :**  optimisée  non mobilisés  à venir |

**\*Obligation de joindre la synthèse de la situation de l’élève MISE À JOUR.**

**L’enseignant peut joindre tout autre document qu’il juge pertinent.**

|  |
| --- |
| **Motif de la demande** |
| 1. Révision de la situation de l’élève |
| 1. Demande de services d’appui   Description des services d’appui demandés : |
| 1. Demande de reconnaissance de l’élève comme :   Un élève présentant des troubles du comportement**\***  Un élève étant en difficulté d’apprentissage  Un élève handicapé (Précisez :      )  **\*** Cette demande pouvant être effectuée à la suite d’une période de 2 mois d’interventions régulières et ciblées effectuées par l’enseignant(e)  ou par d’autres intervenants(es) et si les services d’appui ne suffisent pas ou s’il y a eu absence de tels services. (c.c. 8-9.07 C1) |

**La direction de l’école met en place le comité d’intervention dans les 15 jours qui suivent la réception du formulaire. (c.c. 8-9.09 B)**

|  |
| --- |
| Demande déposée à la direction d’école le :       Signature de l’enseignant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  Rencontre du comité d’intervention prévue le :  Rencontre du comité d’intervention refusée. Raison :  Signature de la direction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**N.B.** La direction d’école confirme la date prévue de la rencontre en remettant une copie de cette page à l’enseignant.

Lorsque le formulaire est rempli : 🞎 Original 🡪 dossier d’aide particulière 🞎 Copie 🡪 enseignant