**Prévention et intervention rapide**

***Formulaire -1***

 Année scolaire

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

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

**Enseignant**

|  |
| --- |
| **Difficultés d’adaptation ou d’apprentissage persistantes ou signes de déficience ou handicap perçus par l’enseignant au plan de (ou de la) :**  |
| **Domaine des apprentissages** [ ]  Conscience phonologique[ ]  Lecture (décodage)[ ]  Lecture (compréhension)[ ]  Écriture[ ]  Concepts mathématiques[ ]  Résolution de problèmes  mathématiques**Domaine cognitif**[ ]  Attention/concentration[ ]  Organisation[ ]  Capacités d’analyse et de synthèse | **Domaine langagier**[ ]  Habiletés expressives[ ]  Habiletés réceptives[ ]  Habiletés pragmatiques  (règles de la communication)**Domaine moteur et sensoriel** [ ]  Habiletés motrices globales[ ]  Habiletés motrices fines[ ]  Traitement sensoriel**Domaine social**[ ]  Relation avec les pairs[ ]  Relation avec les adultes[ ]  Compréhension des conventions sociales | **Domaine personnel et affectif**[ ]  Autonomie fonctionnelle[ ]  Motivation/persévérance[ ]  Gestion des émotions**Domaine comportemental**[ ]  Agitation/impulsivité[ ]  Comportements perturbateurs[ ]  Refus de collaborer [ ]  Attitude généralisée de retrait ou  de passivité**Précisions s’il y a lieu :** |

**Recommandation de joindre la synthèse de la situation de l’élève.**

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

|  |
| --- |
| **Services d’appui déjà reçus** |
| [ ]  Soutien direct à l’élève en classe, lors des transitions ou en individuel [ ]  orthophonie [ ]  enseignant-ortho [ ]  orthopédagogie [ ]  psychologie [ ]  eneignant-ressource [ ]  psycho-éducation [ ]  ergothérapie [ ]  Services de professionnels externes (CLSC, CHPJ, etc.) [ ]  Autre (spécifiez) :      [ ]  Aucun |

|  |
| --- |
| **Services d’appui demandés** |
| [ ]  Suivi avec l’enseignante-ortho[ ]  Suivi avec l’orthopédagogue[ ]  Suivi avec un TES[ ]  Demande d’accompagnement auprès d’un conseiller  pédagogique :      [ ]  Demande de soutien auprès d’un enseignant-ressource  (déficience sensorielle) | [ ]  Demande d’observation auprès d’un psychologue scolaire[ ]  Demande de consultation pour référence au service d’orthophonie[ ]  Demande de consultation auprès d’un psychoéducateur scolaire[ ]  Autres (spécifiez) :       |

*voir verso*

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’enseignant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date :       |
| **Décision de la direction d’école**(La direction fait connaître par écrit sa décision, dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire. (c.c. 8-9.08 A) |
| [ ]  Services accordés :       Début du service :       Précisions :       |

**ou**

**Direction d’école**

|  |
| --- |
| [ ]  Services accordés :       Début du service :       Précisions :      [ ]  Convocation du comité d’intervention |

**ou**

|  |
| --- |
| [ ]  Services refusés  Raisons :      |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de la direction de l’école : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date :       |

 **N.B.** Lorsque le formulaire est rempli : 🞎 Original 🡪 dossier d’aide particulière

🞎 Copie 🡪 enseignant