

**Demande d'intervention**  
**Année scolaire 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_**  
**Préscolaire – primaire – secondaire**

Identification de l'élève	
Nom : _____ Prénom : _____	D.D.N : _____ 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>- <b><u>Obligation de l'enseignant (e) de joindre les notes évolutives ou mémos GPI (8-9.01c)</u></b></p> <p>- <b>L'enseignant(e) peut joindre tout autre document pertinent.</b></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, 15 jours ouvrables suite à la remise du présent formulaire par l'enseignant au directeur d'école.)	
<input type="checkbox"/> <b>Comité d'intervention à convoquer</b>	Date prévue de la rencontre : _____
<input type="checkbox"/> <b>Demandes accordées</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Demandes refusées:</b> Motifs : _____	
Signature de la direction : _____ date : _____	

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