|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Demande d’intervention | | | | Année scolaire :      - | | |
| Demande de rencontre du comité d’intervention ou de reconnaissance | | | | Date de réception : | | |
| **Section 1 :** IDENTIFICATION DE L’ÉLÈVE | | | | | | |
| **Nom :**  **Prénom :**  **DDN :**  **Numéro de fiche de l’élève :** | | | | **Niveau scolaire :**  Préscolaire  Primaire  Secondaire | | |
| **Section 2 A :** DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE | | | | | | |
| **Volet académique** **et communication**  Lecture  Écriture  Concepts mathématiques  Résolution de problèmes  Langage  Autre : | **Volet comportement/adaptation/social**  Attitude généralisée de retrait ou de passivité  Persistance des comportements malgré l’application des conséquences prévues aux règles de vie  Difficulté marquée dans les relations avec les pairs  Difficulté marquée dans les relations avec les adultes  Capacité d’attention et de concentration réduite dans l’ensemble de la vie sociale et scolaire  Autre : | | | | | |
| **Section 2 B :** MOTIF DE LA DEMANDE | | | | | | |
| Révision de la situation de l’élève | Demande de reconnaissance au comité d’intervention | | | | | |
| Demande de services d’appui (mesures de remédiation)  Description des services demandés : | | | | | | |
| NOTES : **Obligation du personnel enseignant de joindre les notes évolutives ou mémos GPI (8-9.01c).**  **Le personnel enseignant peut joindre tout autre document pertinent.** | | | | | | |
| **Section 3 :** RENCONTRES ET SERVICES D’APPUI REÇUS | | | | | | |
| **Personnes impliquées :**  Comité d’intervention  Parents  Direction  Orthopédagogue/ens. orthopédagogue  Technicien.e en éducation spécialisée  Psychologue | | **Date :** | Travailleur social  AVSEC  Infirmier  Orthophoniste  Intervenant.e du service de garde  Autre :  Services d’appui reçus :  Soutien d’un adulte :  Interventions supplémentaires :  Moyens mis en place : | | | **Date :** |
| **Section 4 :** LE PERSONNEL ENSEIGNANT DEMANDE DE RECONNAÎTRE L’ÉLÈVE | | | | | | |
| **S’il y a lieu :**  Présentant des troubles du comportement  Étant en difficulté d’apprentissage  Présentant des troubles graves de comportement  Ayant un handicap ou une déficience, précisez\* :  \* Un des handicaps ou une des déficiences définies à l’annexe XIX des dispositions nationales, qui doit être validé par le MEQ. (Dans le cas d’une demande de reconnaissance, le comité d’intervention doit se rencontrer dans les 15 jours suivants la remise du présent formulaire.) | | | | | | |
| **Section 5 :** DÉCISION DE LA DIRECTION | | | | | | |
| (8-9.08 A, 1er paragraphe. La direction fait connaître par écrit sa décision, dans la mesure du possible, dans les 10 jours ouvrables qui suivent la réception du formulaire.)  Il y aura une rencontre du comité d’intervention. Date prévue :  Il n’y aura pas de rencontre du comité d’intervention.  Raisons :  Suivi préconisé : | | | | | | |
| Signature du membre enseignant : | | | | | Date : | |

P. – S. Quand le formulaire est rempli :  original au dossier d’aide et  copie au dossier du personnel enseignant.