

FORMULAIRE DE CUEILLETTE DE DONNÉES

Nom de l'élève : _____
 Date de naissance : _____
 Date de l'inscription : _____

Plan d'intervention : oui non
 Groupe adapté : oui non
 Code d'identification EHDAA si connu : _____

HISTORIQUE SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE

Année scolaire	Degré	École	Services particuliers

SERVICES D'AIDE PARTICULIERS ET PERSONNELS À L'ÉLÈVE

Orthopédagogie : oui non
 Orthophonie : oui non
 Psychologie : oui non
 Support en comportement (TES) : oui non
 Besoin d'un soutien à la francisation : oui non

SITUATION FAMILIALE

Présence des deux parents à la maison : Famille monoparentale :
 Famille d'accueil : Foyer de groupe :
 Situations particulières : _____

RESSOURCES EXTERNES

Présence d'une ou d'un travailleur social : oui non
 Est-il suivi par le CLSC? oui non
 Est-il suivi par un centre hospitalier? Si oui, lequel : _____
 L'élève prend-il des médicaments? Si oui, lequel : _____
 Porte-t-il une prothèse? Lunettes, appareil auditif, etc. _____

Si vous avez des rapports d'évaluation expliquant les besoins particuliers de votre enfant, il serait important de nous remettre les recommandations.

COMMENTAIRES

 Signature de l'autorité parentale

 Date