

## 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