

DEMANDE D'INSCRIPTION

Date de la demande : _____

Réservé à l'administration

Date de réception : _____

1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : _____

Adresse : _____

No. de téléphone à la maison : _____

Date de naissance

Jour : _____ Mois : _____ Année : _____ Âge : _____

Lieu de naissance (pays): _____ Nationalité : _____

Identification de genre

F _____ M _____ Autre _____

Veillez joindre une photo de votre enfant.

Code permanent du MEES : _____

Langue d'enseignement :

Français : _____ Anglais : _____ (L'élève doit détenir un certificat d'admissibilité à l'enseignement en anglais)

Langue(s) parlée(s) à la maison : _____

Diagnostic principal*: _____ Date _____

Diagnostic secondaire, s'il y a lieu : _____ Date _____

*Veillez joindre le rapport de diagnostic.

2. PARENT(S) / TUTEUR(S)

PARENT 1 OU TUTEUR/TUTRICE LÉGAL(E)

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Courriel : _____

Tél. bureau : _____ Cellulaire : _____

Occupation : _____

PARENT 2 OU TUTEUR/TUTRICE LÉGAL(E)

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. domicile : _____ Courriel : _____

Tél. bureau : _____ Cellulaire : _____

Occupation : _____

FRÈRES ET/OU SŒURS

Âge : _____ Relation : _____

Âge : _____ Relation : _____

Âge : _____ Relation : _____

Âge : _____ Relation : _____

3. LIEU DE RÉSIDENCE ET GARDE

L'élève demeure principalement au domicile des deux parents : _____ Parent 1 : _____ Parent 2 : _____

Tuteur/tutrice légal(e) : _____ Autre(s) : _____ Veuillez préciser : _____

Ont la garde légale de l'élève : Les deux parents : _____ Parent 1 : _____ ou Parent 2 : _____

Tuteur/tutrice légal(e) : _____ Autre(s) : _____ Veuillez préciser : _____

4. IDENTIFICATION DE LA COMMISSION SCOLAIRE

Nom de la commission scolaire : _____

Nom du spécialiste référant l'élève : _____

No. de téléphone : _____

5. HISTORIQUE SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE

Veillez indiquer les noms des garderies et des écoles dans lesquelles votre enfant a été inscrit. Veillez inclure le type de programme suivi (régulier ou spécialisé) ainsi que le type de soutien offert (accompagné d'un éducateur, d'un préposé, etc.)

Nom garderie / école et dates : _____

Type de classe (régulière/spécialisée) : _____ Niveau : _____

Type de soutien offert (svp indiquer le no. d'heures) : _____

Nom garderie / école et dates : _____

Type de classe (régulière/spécialisée) : _____ Niveau : _____

Type de soutien offert (svp indiquer le no. d'heures) : _____

6. HISTORIQUE MÉDICAL DE L'ÉLÈVE

Particularités de la grossesse et de l'accouchement

Problèmes pendant la grossesse : NON : _____ OUI : _____

Si oui, lesquels : _____

Âge gestationnel à la naissance : _____ semaines

Problèmes à l'accouchement pour la mère ou pour le bébé : NON : _____ OUI : _____

Si oui, lesquels : _____

Problèmes après l'accouchement - pour la mère ou le bébé : NON : _____ OUI : _____

Si oui, lesquels : _____

Difficultés pendant les premières semaines et les premiers mois de vie : NON: _____ OUI: _____

Si oui, lesquels : _____

Problèmes médicaux et chirurgicaux significatifs ayant nécessité des soins ou une hospitalisation (veuillez indiquer l'âge)

Veillez indiquer tous les problèmes d'ordre psychologique, psychiatrique ou développemental pour lesquels votre enfant a déjà reçu un diagnostic ou est en processus ou attente d'évaluation :

Veillez indiquer si votre enfant / famille a subi un test génétique NON : ____ OUI : ____
Si oui, veuillez partager les résultats.

Votre enfant prend-il présentement des médicaments ? NON : ____ OUI : ____

Si oui, lesquels :

Nom : _____ Raison pour cette prescription : _____

Nom : _____ Raison pour cette prescription : _____

Nom : _____ Raison pour cette prescription : _____

Nom : _____ Raison pour cette prescription : _____

Votre enfant a-t-il des allergies? NON : ____ OUI : ____

Si oui, lesquelles : _____

Suivi professionnel *

Parmi les professionnels suivants, quels sont ceux qui ont déjà vu / évalué votre enfant et / ou assuré un suivi ? Veillez indiquer le spécialiste / la clinique ainsi que les services offerts, quand, à quel endroit et à quelle fréquence? Veillez fournir les rapports, s'il y a lieu.

.

Médecin généraliste

Pédiatre

Neurologue

Psychiatre

Psychologue

Audiologiste

Ophthalmologue

Orthophoniste

Ergothérapeute

Clinique de développement

Équipe CLSC

Équipe CRDI

Autre(s)

*Veuillez fournir les rapports les plus récents, s'il y a lieu.

7. PROFIL DE L'ÉLÈVE Veuillez décrire votre enfant dans les catégories suivantes

Habiletés de langage et de communication (L'âge des premiers mots. Moyens de communication : verbal, gestes/signes, PECS, tablettes/ application iPad. Compréhension des consignes et questions, longueur des phrases, nombre de mots, liste de signes/gestes, etc.) :

Habiletés sociales (Interaction avec adultes et pairs, visages familiers et inconnus, les foules, la capacité de décoder des signaux sociaux et suivre les règles, bon contact visuel, etc.) :

Habiletés de jeu (Jeu fonctionnel, jeu parallèle, jeu imaginaire et jeu de rôle, jeu avec les pairs et fratrie, durée de jeu) :

Habiletés motrices (À quel âge votre enfant a-t-il commencé à marcher ? Motricité fine/globale, par exp. si votre enfant nage, fait du vélo, se balance, dessine, découpe, etc.) :

Particularités sensorielles (Décrivez les particularités ou sensibilités sensorielles de votre enfant.) :

Vie quotidienne et autonomie (La propreté, l'autonomie à la toilette, l'alimentation, l'hygiène, l'habillement, etc.) :

Habiletés pré-académiques et académiques (Imitation, habileté de pairage d'objets, compétences graphiques, compétences en mathématique et en lecture, si oui, à quel niveau scolaire, etc.):

Comportement, engagement et participation (Attention à une tâche, tolérance aux demandes, agressivité, automutilation, autostimulation, etc.) :

L'autorégulation (Comment votre enfant gère-t-il le stress, l'anxiété, les transitions, les nouveaux environnements ?)

Indépendance et activités de loisirs (Comment votre enfant s'occupe-t-il ?)

Intérêts (Activités, sports, sujets, jeux, jouets, technologie, télévision, etc.)

Quelles sont selon vous ses plus grandes difficultés ?

Quelles sont selon vous ses plus grandes qualités ?

Nous vous remercions du temps et de l'attention que vous avez mis à répondre à ce formulaire. Vos réponses nous aideront à connaître votre enfant et à identifier ses besoins. N'oubliez pas d'y joindre tous les rapports d'évaluation dont vous disposez.

Aide-mémoire

- Formulaire bien rempli
- Photo de mon enfant
- Rapport de diagnostic
- Tout autre rapport pertinent