



Date de remise à la direction : ____/____/____

Date (délai de 10 jours) : ____/____/____

DEMANDE D'ÉTUDE DE CAS EN VERTU DE LA CLAUSE 8-9.07 DE LA CONVENTION COLLECTIVE

École : _____ Classe : _____ Titulaire : _____

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : domicile : _____

travail : _____

Nom de la personne titulaire de l'autorité parentale : _____

Description de la problématique :

Spécifiez la ou les difficultés observées (faits, personnes, moments, lieux, types d'activités, habitudes de vie, etc.). Dans le cas d'un élève présentant des difficultés d'ordre comportemental, complétez la grille d'observation au verso).

Interventions régulières et ciblées déjà effectuées :

Services d'appui déjà reçus, s'il y a lieu :

Motif de la demande :

- 1) Élaboration d'un plan d'intervention
- 2) Reconnaissance de l'élève comme
- Ayant des troubles du comportement (complétez grille au verso).
 - Difficulté d'apprentissage Déficience ou handicap

Commentaires :

3) Services d'appui demandés :

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|---|
| Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> | Psychologie | <input type="checkbox"/> |
| Orthophonie | <input type="checkbox"/> | Psychoéducation | <input type="checkbox"/> |
| Enseignante ressource | <input type="checkbox"/> | Mesure de soutien | <input type="checkbox"/> À titre indicatif : |
| Conseiller en orientation | <input type="checkbox"/> | PEH | <input type="checkbox"/> TES <input type="checkbox"/> |

Autre : _____

Commentaires : _____

Date

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant

- Dans l'hypothèse où la décision de la direction ne rencontre pas mes attentes, je demande de me faire connaître les motifs de sa décision.

Décision de la direction :

(dans les 10 jours ouvrables suivant la réception du formulaire dans la mesure du possible).

Quelles sont les différentes actions adaptées à la situation qui seront posées notamment au regard des services d'appui pouvant être accordés :

Mise sur pied du comité d'intervention

Oui Non, pourquoi : _____

À quelle(s) date(s) _____

Date

Signature de la direction