

Enseignement à la maison

Accès à un service complémentaire de soutien

| SECTION 1 - Identification personnelle | | |
|--|------------|------------------------|
| Date de la demande : | | |
| Nom et prénom de l'enfant : | | |
| Code permanent (obligatoire) : | | |
| Date de naissance : | | Choisissez un élément. |
| Nom des parents répondants : | Parent A : | Parent B : |
| Adresse : | | |
| Adresse courriel : | | |
| Numéro de téléphone : | | |
| Joindre le projet d'apprentissage (OBLIGATOIRE) et les rapports professionnels à cette demande (s'il y a lieu). | | |

| SECTION 2 - Service complémentaire demandé ET complément d'information |
|---|
| <p>a) Votre demande est pour quel service : Choisissez un élément.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description détaillée des difficultés de l'enfant nécessitant le service complémentaire de soutien demandé : - Votre enfant a-t-il déjà reçu ce service? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - Si oui pour quelle(s) raison(s) ? : - À quelle fréquence? : - À quelle école? (veuillez indiquer les coordonnées) : <p>b) Bénéficie-t-il déjà d'un outil spécifique pour soutenir ses apprentissages? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <ul style="list-style-type: none"> - Description détaillée de ou des outils d'aide dont il bénéficie : |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Par souci d'équité, seuls les services disponibles à votre école de bassin sont accessibles. L'équipe interdisciplinaire de l'école de bassin demeure autonome et décisionnelle dans l'analyse du besoin de votre enfant, dans l'obtention des mesures adaptatives et de sa priorisation selon sa clientèle; • Les élèves de 4e et 5e secondaire ont automatiquement accès au service d'un conseiller en orientation pour l'obtention du diplôme; • Toutes les activités relatives à un service complémentaire se déroulent à votre école de bassin selon les modalités de l'école (sauf pour le service d'un conseiller en orientation); • Le transport et la surveillance sont assumés par le parent; • Les adultes accompagnateurs (maximum 2) doivent joindre à une demande de service complémentaire une déclaration de leurs antécédents judiciaires pour accéder à un établissement; • Une entente entre le parent et l'école doit être signée préalablement à l'aide du présent formulaire; • Les encadrements du Centre de services scolaires des Premières-Seigneuries s'appliquent en tout temps (code de vie, éthique, etc.); • Les écoles du Centre de services scolaires des Premières-Seigneuries sont décisionnelles sur les services disponibles et leurs modalités d'accès. Ainsi, aucun remboursement ne sera fait à un parent qui a contracté un professionnel de son propre gré. <p style="text-align: right;">Date : _____ Signature du parent : _____</p> |
|---|

Vous pouvez envoyer votre demande **signée** par courriel à l'adresse
sedu.ealm@cssps.gouv.qc.ca

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE au verso

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Demande autorisée par : _____
Nom de l'école de bassin : _____
Le service est offert à l'école de bassin oui non
Service aura lieu du _____ au _____
Fréquence : _____

Demande refusée par : _____
Motif du refus : _____

Commentaires : _____

Formulaire d'antécédents judiciaires rempli par les personnes accompagnatrices : Oui Non
Formulaire d'antécédents judiciaires évalués et autorisés par les ressources humaines : Oui Non
Nom(s) des adultes accompagnateurs autorisés (**obligatoire – deux maximum**) :

Signature du parent

Signature de la direction

Date

La direction retourne une copie du formulaire rempli par courriel à l'adresse sedu.ealm@cssps.gouv.qc.ca