

**Ministère de l'Éducation
École provinciale pour adolescents
Formulaire de renvoi/admission**

**FAIRE SUIVRE AU CONSEILLER EN ÉDUCATION SPÉCIALISÉE DE LA
COMMISSION SCOLAIRE OU DU DISTRICT**

Date: _____

Renseignements généraux

Nom de l'élève _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Nom de la mère _____ N° téléphone (d) _____

Adresse _____

Nom du père _____ N° téléphone (m) _____ (t) _____

Adresse _____

Tuteur(s) _____ Téléphone _____ Adresse _____

Autres membres du foyer: _____
Nom/Parenté _____ Age _____ École et année d'étude (s'il y a lieu) _____

Travailleurs sociaux, agents de probation et/ou personnel de la Commission scolaire concernés (s'il y a lieu)

Nom _____ Téléphone _____

_____ Téléphone _____

Renseignements médicaux

Médication _____

Problèmes/préoccupations de caractère physique _____

Allergies _____

Renseignements sur la scolarité (Au besoin, compléter les informations sur une feuille séparée)

I. Formation scolaire actuelle :

École actuelle _____ Année _____

Personne-ressource à l'école _____ Titre _____

<u>Matières</u>	<u>Manuels utilisés</u>	<u>Notes</u>
Arts du langage	_____	_____
Mathématiques	_____	_____
Sciences	_____	_____
Études sociales	_____	_____

Faiblesses à l'école _____

Points forts à l'école _____

Comportement social _____

Compétences spéciales/Centres d'intérêt _____

II. Formation scolaire antérieure :

Écoles fréquentées antérieurement _____

Nbre d'années à l'école _____ Années redoublées _____

Évaluation normalisée

Dossiers d'évaluation psychopédagogique Oui _____ Non _____
Si oui, où les trouver? _____

Demande d'évaluation Oui _____ Non _____
Veuillez préciser _____

Interventions

Stratégies de soutien utilisées jusqu'à ce jour :

Interventions par l'équipe de services aux élèves de l'école :

Quelles interventions ont eu le plus de succès?

Motifs du renvoi

Qu'attendez-vous de l'École provinciale pour adolescents en ce qui concerne cet élève?

Veillez joindre tous les renseignements que vous jugez pertinents.

