

DEMANDE D'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE

Informations générales

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : _____
 École fréquentée : _____ Âge au 30 septembre : _____ Sexe : M F
 Adresse : _____
 Nom du père : _____ Tél. résidence : _____ Autre : _____
 Nom de la mère : _____ Tél. résidence : _____ Autre : _____
 Niveau scolaire reconnu : _____ (évaluation sommative) Cheminement académique : _____
 Groupe - Classe : _____
 Code de difficulté : _____

Informations pertinentes à la demande

a) Cet élève reçoit-il des services professionnels d'une ressource hors école ? Oui Non
 Si oui, lequel ou lesquels : _____
 Nature du service : _____
 Organisme dispensateur du service : _____

b) Quelle est la nature de l'évaluation demandée : _____

c) Motifs de la référence* (cocher la ou les raisons justifiables) :

Retard scolaire de 2 ans et plus

Spécifier le ou les domaines concernés (cocher) :

Lecture Écriture Mathématiques

Difficulté majeure au niveau de la parole ou du langage

Difficulté motrice Spécifier la catégorie (cocher) :

Motricité fine Motricité globale

**Difficulté majeure d'attention ou de concentration
(fonction attentionnelles)**

Fonctions intellectuelles

Comportements intériorisés

(isolement, tristesse, indifférence, inhibition, retrait...)

Comportements extériorisés

(agressivité, violence, conflits, impulsivité...)

Abus de substances illicites

Habilités sociales déficientes

* Annexer à ce formulaire les documents pertinents pour appuyer votre demande (grilles d'observation, évaluation sommative, plan de service à l'école, communications écrites avec la famille, historiques des interventions, etc.)

Validation de la demande

Demande complétée par : _____ (Nom en lettres d'imprimerie) _____ (Signature) Fonction : _____ Date : _____
 Signature de la direction de l'école : _____ (Nom en lettres d'imprimerie) _____ (Signature) Date : _____
 Consentement de l'autorité parentale reconnue : _____ (Nom en lettres d'imprimerie) _____ (Signature) Date : _____