# Registre d’intervention préalable à l’aiguillage

À remplir par le chargé de classe ou l’enseignant(e) d’une matière pour consigner toutes les interventions.

# Renseignements généraux

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’élève**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom et numéro d’identification de l’école**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance**Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **Année**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Parent(s)/tuteur(s)**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Date de début du processus préalable à l’aiguillage**Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

**Données pour débuter le processus préalable à l’aiguillage**

| Consignez et analysez les données sur les réalisations et l’apprentissage social et émotionnel de l’élève au moment d’entamer le processus préalable à l’aiguillage. Déterminez la priorité des interventions. |
| --- |
| **Date** | **Résumé des données** | **Priorité** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Un dépistage des troubles de la vue a-t-il été effectué? Oui [ ] Non [ ]

Dans l’affirmative, veuillez joindre le document.

Un dépistage des troubles de l’audition a-t-il été effectué? Oui [ ] Non [ ]

Dans l’affirmative, veuillez joindre le document.

Personnel scolaire consulté pendant le processus préalable à l’aiguillage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  Orthophoniste [ ]  Conseiller en orientation

[ ] ​ Enseignant en adaptation scolaire [ ]  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Registre du processus préalable à l’aiguillage**

|  |
| --- |
| Consignez les modifications apportées à l’enseignement et à l’évaluation en classe selon la priorité et en réponse aux progrès de l’élève. |
|  ​**Interventions** | **Date**  | **Évaluation au service de l’apprentissage** |
| **Priorité**​ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Qu’a fait l’enseignant(e)?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Quelles sont les prochaines étapes?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **L’intervention a-t-elle fonctionné?**[ ] **Oui** [ ] **Non****Quelles sont les preuves?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Priorité**​ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Qu’a fait l’enseignant(e)?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Quelles sont les prochaines étapes?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **L’intervention a-t-elle fonctionné?**[ ] **Oui** [ ] **Non****Quelles sont les preuves?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Priorité**​ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Qu’a fait l’enseignant(e)?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Quelles sont les prochaines étapes?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **L’intervention a-t-elle fonctionné?**[ ] **Oui** [ ] **Non****Quelles sont les preuves?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Priorité**​ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Qu’a fait l’enseignant(e)?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Quelles sont les prochaines étapes?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | **L’intervention a-t-elle fonctionné?**[ ] **Oui** [ ] **Non****Quelles sont les preuves?**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Équipe de prestation de services**

L’équipe de prestation de services a-t-elle déjà été consultée au sujet de l’élève?

Oui [ ]  Non [ ]

|  |
| --- |
| ***À l’usage de l’équipe de prestation de services seulement*** |
| RemarquesCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | RecommandationsCliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Remarque :** ​Le parent ou tuteur est informé de ces interventions au moyen d’interactions avec l’enseignant(e) (c.‑à‑d. appels téléphoniques, notes envoyées à la maison, entretien parent-enseignant(e)). Le présent registre de stratégies sera conservé dans le dossier scolaire de l’élève.

|  |
| --- |
| Signature du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.Signature non obtenue. Le parent ou tuteur a été informé par ​​(téléphone, note envoyée à la maison, autre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le (date) Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.Signature(s) de l’enseignant(e)/des enseignant(e)s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |