

ANNEXE VIII - DEMANDE DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES

IDENTIFICATION DE L'ENFANT ET DU PARENT

.....
Date de la demande :

.....
Nom et prénom de l'enfant :

.....
Code permanent :

.....
Date de naissance :

.....
Nom et prénom du parent :

.....
Adresse :

.....
Courriel du parent :

.....
Téléphone à la maison :

.....
Cellulaire :

.....
Veuillez cocher les services complémentaires que vous souhaitez obtenir pour votre enfant.

Psychologie

Service d'information et d'orientation
scolaire et professionnelle

.....
 Orthophonie

Psychoéducation

.....
 Orthopédagogie

Éducation spécialisée

.....
 Soutien à l'utilisation des ressources documentaires de la bibliothèque scolaire

.....
Veuillez joindre un document décrivant de façon détaillée les difficultés de l'enfant, qui nécessitent le service complémentaire demandé.

Votre demande sera reçue et analysée par le SEM conjointement avec le Service des ressources Éducatives (SRE) qui détermineront si ces services répondent aux besoins de l'enfant. L'analyse porte sur l'adéquation entre le besoin et le service offert par le service complémentaire demandé en contexte scolaire.

