

## ANNEXE 8 - 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.

Le SRE peut également faire évaluer l'enfant par un professionnel qu'il désigne. Si l'enfant a fréquenté un établissement scolaire par le passé et qu'un professionnel a produit un rapport pertinent, celui-ci peut être considéré.

Si le SEM détermine que les services demandés répondent aux besoins de l'enfant, ceux-ci sont offerts, sous réserve de leur disponibilité, par l'école ciblée ou par le SRE. L'enfant y a droit de la même manière que s'il fréquentait l'école ciblée.

Le parent ou la personne désignée par celui-ci a la responsabilité d'amener l'enfant au lieu où les services sont offerts. Un défaut de participation aux rencontres pourra entraîner, après analyse, la fin du service.

Le SEM remet une copie de *la procédure d'accès à des ressources professionnelles en vertu du règlement de l'enseignement à la maison*.

Les services peuvent être offerts en sous-groupe.

**Signature du parent :** \_\_\_\_\_

**Pour l'accès aux services complémentaires, acheminer le formulaire à l'attention du SEM, à l'adresse courriel : [sem@csrs.qc.ca](mailto:sem@csrs.qc.ca)**

**ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE**

Analyse réalisée par : \_\_\_\_\_

Demande acceptée       Demande refusée

Motifs :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

École qui offrira le service : \_\_\_\_\_

Réponse transmise au parent le : \_\_\_\_\_