

FICHE INFORMATIVE

La fiche informative constitue une source importante d'information qui pourrait nous permettre de vous offrir un encadrement particulier ou des mesures adaptatives, s'il y avait lieu, afin de maximiser vos chances de réussite dans votre cheminement scolaire.

Nom :		Code permanent ou date de naissance :	
-------	--	---------------------------------------	--

Programme :	
-------------	--

INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

Souffrez-vous d'un problème de santé?		Souffrez-vous d'une limitation ou d'un handicap auxquels il faut porter une attention spéciale?	
Oui	Non	Oui	Non

Si oui, cochez la ou les cases appropriées :

<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire (noix, farine, fruits de mer, etc.)	<input type="checkbox"/> Hernie discale	<input type="checkbox"/> Audition
<input type="checkbox"/> Allergie cutanée (latex)	<input type="checkbox"/> Hémophilie	<input type="checkbox"/> Mobilité
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Hépatite	<input type="checkbox"/> Vue
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Limitations physiques; précisez : _____
<input type="checkbox"/> Épilepsie		
<input type="checkbox"/> Autres particularités ? Oui Non		Prise de médicaments ? Oui Non
si oui, précisez :		si oui, précisez :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :	☎ Résidence :	☎ Cell ou travail :
Nom :	☎ Résidence :	☎ Cell ou travail :

POUR VOUS AIDER DANS VOTRE CHEMINEMENT SCOLAIRE :

Durant mon parcours scolaire, j'ai bénéficié de plan d'intervention (P.I)?			
Oui ; au primaire seulement	Oui ; au secondaire seulement	Oui ; au primaire et au secondaire	Non

Présentement, dans mon école, j'ai un plan d'intervention actif :	Oui	Non
---	------------	------------

J'ai déjà bénéficié de mesures d'aide (orthopédagogue, psychoéducateur, aide technologique, etc.)	Oui	Non	si oui, précisez :
---	------------	------------	---------------------------

Actuellement, je	→ complète mon secondaire 5	complète mon secondaire 4	suis sur le marché du travail
Autres; précisez :			

Je proviens de l'école :	de quelle Commission scolaire?
--------------------------	--------------------------------

J'ai déjà été inscrit(e) dans un programme de formation professionnelle:	Oui	Non
si oui, précisez :	Programme :	Année scolaire :

<i>J'autorise la Commission scolaire des Laurentides à consulter ou à transmettre, à tout organisme ou établissement concerné, les renseignements nécessaires au traitement de mon dossier. (L.R.Q., c.a.-2.1)</i>	
Oui	Non

Signature de l'élève :	_____	date : _____
------------------------	-------	--------------

	Signature de l'élève	☎ élève résidence	☎ élève cellulaire	_____ / _____ / _____
				jour Mois année

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Signature de l'administration :	_____ / _____ / _____
(Si la fiche complétée par téléphone pour l'élève)	Jour Mois année

Analyse par :	initiales	Commentaires/mesures proposées :	_____ / _____ / _____
			Jour Mois année