

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 : _____

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) **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

| | | |
|---------------|-----------|---|
| | | Commentaires/mesures proposées : |
| Analyse par : | initiales | ____/____/____ Jour Mois année |