

Annexe 4- Formulaire de demande d'accès aux services complémentaires

Année scolaire :	École de bassin :
------------------	-------------------

A – Identification de l'élève

Prénom et nom :	
Code permanent :	Date de naissance :
Prénom et nom du parent ou tuteur :	
Courriel :	Téléphone :

B– Services complémentaires demandés

* Référence : MEQ l'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)

Éducation spécialisée	Psychoéducation
Orthopédagogie	Psychologie
Orthophonie	Service d'information et d'orientation scolaire et professionnelle

Description détaillée des difficultés nécessitant les services demandés :

Veuillez retourner ce formulaire à
Enseignement_maison@cssdhr.gouv.qc.ca



C— Réponse de l'école

Demande refusée

Motif :

Demande acceptée

Date de début :

Personne-ressource :

Détails sur les services offerts :

Signature du parent ou tuteur

Date

Signature de la direction d'école

Date