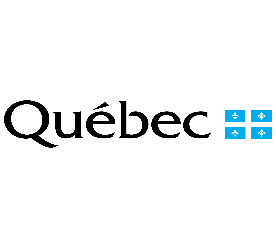
*Complément d’information à une référence* vers Agir tôt 

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’enfant | Cliquez ici pour écrire. |
| Prénom de l’enfant | Cliquez ici pour écrire. |
| Date de naissance | Cliquez ici pour écrire. |
| Nom de l’école fréquentée | Cliquez ici pour écrire. |
| Niveau scolaire | Cliquez ici pour écrire. |
| Regroupement | Classe ordinaire  Classe ordinaire avec accompagnement  Classe spécialisée |
| Agent pivot scolaire | Cliquez ici pour écrire. |

**Profil.s de besoin.s** **ciblé.s** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autonomie | Motricité | Comportement |
| 1. **Services antérieurs pertinents**  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Orthophonie | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Ergothérapie | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Psychologie | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Éducation spécialisée | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Psychoéducation | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Nutritionniste | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil | | Physiothérapie | Interne  Externe | Service direct  Évaluation  Rôle-conseil |   Indiquer si l'enfant est en attente pour d'autres services (par exemple : évaluation au privé) si connu :  Cliquez ici pour écrire. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Besoins prioritaires et interventions mises en place en réponse à ceux-ci**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Besoins / manifestations** | **Moyens** | **Période d’essai des moyens (date de début, intensité et durée)** | **Intervenants responsables du moyen (corps d’emploi)** | **Résultats/effets observés** | | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. | Cliquez ici pour écrire. |   **Autre service professionnel pertinent non nommé plus haut :** Cliquez ici pour écrire.   1. **Problématique persistante ayant des impacts modérés-sévères qui justifie la référence vers Agir tôt :** Cliquez ici pour écrire. 2. **Environnement.s touché.s**   **Classe**  **Service de garde**  **Transport**  **Environnement familial**  **Autre :** Cliquez ici pour écrire. |

|  |
| --- |
| 1. **Facteurs contextuels à considérer**   Nouveaux arrivants  Prolongation préscolaire  Implication de l’équipe des Services éducatifs  Fréquentation scolaire réduite  Bris de scolarisation  Intensification des comportements depuis : Cliquez ici pour écrire.  Autre : Cliquez ici pour écrire. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nom |  | Téléphone |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Signature |  | Date |
|  |  |  |