

## 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? |            |
| <b>Oui</b>                            | <b>Non</b> | <b>Oui</b>  | <b>Non</b> |

**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 ? <b>Oui</b> <b>Non</b>            |   | Prise de médicaments ? <b>Oui</b> <b>Non</b>                     |
| si oui, <b>précisez</b> :   |   | si oui, <b>précisez</b> :  |

### 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)? |                                      |   |            |
| <b>Oui</b> ; au primaire seulement   | <b>Oui</b> ; au secondaire seulement | <b>Oui</b> ; au primaire et au secondaire | <b>Non</b> |

|   |            |            |
|---|------------|------------|
| Présentement, dans mon école, j'ai un plan d'intervention actif : | <b>Oui</b> | <b>Non</b> |
|---|------------|------------|

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

|                           |                                    |                                  |                               |
|---------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Actuellement, je          | → complète mon secondaire <b>5</b> | complète mon secondaire <b>4</b> | suis sur le marché du travail |
| Autres; <b>précisez</b> : |                                    |                                  |                               |

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

|  |             |                  |
|--|-------------|------------------|
| J'ai déjà été inscrit(e) dans un programme de formation professionnelle: | <b>Oui</b>  | <b>Non</b>       |
| si oui, <b>précisez</b> :  | 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> |            |
| <b>Oui</b>   | <b>Non</b> |

|                        |       |              |
|------------------------|-------|--------------|
| 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       |