Centre
de services scolaire
des Affluents
Québec

SERVICE DES RESSOURCES ÉDUCATIVES

Informations sur les services professionnels
en milieu spécialisé

Élève de moins de 14 ans

Identification de l'élève

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Vit avec : ☐ Parent 1 Nom du parent 1 : _____

☐ Parent 2 Nom du parent 2 : _____

☐ Les deux parents

☐ Autre, précisez : _____

Téléphone : _____-_____

École : _____ Niveau (Groupe) : _____

Services professionnels en milieu spécialisé (psychologie, psychoéducation, orthophonie, ergothérapie…)

Je comprends que dans le cadre de la scolarisation de mon enfant, des professionnelles et des professionnels sont amenés à offrir leur expertise au personnel de l'école et à intervenir ponctuellement auprès de mon enfant. De manière plus précise, la ou le professionnel(le) affecté(e) à l'école pourra être appelé à effectuer certaines actions, notamment : observer, participer à une démarche de dépistage, donner un avis clinique, conseiller les autres membres de l'équipe, participer à des discussions de cas en équipe avec l'intention de mieux comprendre le fonctionnement de mon enfant et de proposer des recommandations, participer au plan d'intervention, mener une activité en classe ou participer à celle-ci, mener une intervention avec d'autres membres de l'équipe ou participer à celle-ci, effectuer si nécessaire une intervention de crise avec évaluation du risque, effectuer un mandat donné par l'école en vertu de la *Loi sur l'instruction publique* ou en support aux besoins du centre de services scolaire. Je comprends que ces actions (les services professionnels en milieu spécialisé) sont **nécessaires** au fonctionnement des classes d'adaptation scolaire et qu'ils font donc expressément partie du mandat de la ou du professionnel(le) affecté(e) à ces classes au sens de la *Loi sur l'instruction publique*.

Je comprends que si une **évaluation formelle** ou un **suivi régulier** est proposé, la ou le professionnel(le) me demandera nécessairement une autorisation et un consentement spécifique. Il aura alors l'obligation légale de tenir un dossier au nom de mon enfant qui se veut

confidentiel. Je suis assuré que le contenu du dossier professionnel demeurera confidentiel et que seules les informations nécessaires et pertinentes à l'évolution de mon enfant seront partagées à l'équipe-école. Si mon enfant est dirigé vers une autre école du Centre de services scolaire des Affluents, le dossier professionnel institutionnel au nom de mon enfant sera automatiquement acheminé vers la ou le professionnel(le) affecté(e) à l'école où il sera inscrit.

Transmission d'information

La transmission d'informations à un autre organisme ou à une personne extérieure au Centre de services scolaire des Affluents nécessite un consentement écrit de ma part. Je comprends qu'il y a des circonstances légales exceptionnelles qui permettent de briser les règles de confidentialité.

Signature

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et les comprendre. Je m'engage à informer l'autre parent. Si j'ai des questions sur le dossier professionnel ou sur les services non spécifiques, je peux contacter la ou le professionnel(le) de l'école.

_____ _____

Signature du détenteur de l'autorité parentale Date