**Formulaire C – Services complémentaires**

**Enseignement à la maison**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| Nom de l’élève      | Prénom de l’élève      |
| Date de naissance     JJ/MM/AAAA | Code permanent (si connu)      |
| Nom et prénom du parent 1      | Nom et prénom du parent 2      |
| Adresse du parent 1               Adresse courriel :      Téléphone :       | Adresse du parent 2 (si différente)               Adresse courriel :      Téléphone :       |
| Niveau scolaire enseigné à la maison       |
| École d’assignation       |

Afin que mon enfant puisse progresser avec l’enseignement à la maison, j’aimerais avoir accès aux services complémentaires suivants (veuillez cocher les services complémentaires que vous souhaitez obtenir pour votre enfant) :

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Psychologie | [ ]  Psychoéducation |
| [ ]  Orthophonie | [ ]  Éducation spécialisée |
| [ ]  Othopédagogie | [ ]  Orientation scolaire et professionnelle |

Veuillez inscrire les informations détaillées concernant les difficultés de l’enfant qui nécessitent le service complémentaire demandé. Si nécessaire, vous pouvez annexer des documents :

|  |
| --- |
|       |

Il est important de noter que les services complémentaires seront dispensés à l’élève scolarisé à la maison sous réserve de la disponibilité des professionnels s’y rattachant et en tenant compte des besoins de l’élève. Les services lui seront dispensés de la même manière que s’il fréquentait l’école désignée, de façon équitable pour les élèves qui la fréquentent. Ceci veut dire que l’élève scolarisé à la maison sera mis sur la liste d’attente comme tous les autres élèves du centre de services scolaire selon la priorité établie.

**Il se pourrait que l’on demande l’autorisation aux parents de pouvoir partager les informations contenues au dossier de l’enfant, entre professionnels, afin d’optimiser les ressources.**

Selon l’article 24 du décret 644-2018 découlant de la Loi sur l’instruction publique chapitre I-13-3 Enseignement à la maison, les parents qui font une demande en application de l’article 21 doivent fournir au centre de services scolaire compétent le projet d’apprentissage de l’enfant.

Le parent ou la personne désignée à la responsabilité d’amener l’enfant au lieu où les services sont offerts.

[ ]  Le document a été remis le

Je      , parent de      , accepte les termes de ce formulaire et m’engage à venir aux rencontres afin que mon enfant puisse recevoir les services complémentaires demandés.

Signé à      , le

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Signature du parent |  | Signature de la direction |

Ce formulaire sera fait en fait en 2 copies, une pour le parent et l’autre pour la direction de l’école d’assignation. Par la suite, une copie du document sera remise à la personne du Service de l’enseignement qui recevra l’enfant. Afin de faciliter la communication entre professionnels, le parent devra **signer le formulaire d’autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier**, ainsi que **le formulaire de consentement du professionnel concerné**.

      Initiales du parent

|  |
| --- |
| **ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE** |
| **CONCLUSION DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE SUR LES BESOINS DE L’ENFANT** |
| [ ]  Demande autorisée [ ]  Demande refusée |
| Motif du refus :       |
| Date :      | Personne-ressource à l’école de quartier :      |
| Service disponible à l’école [ ] Service disponible au centre de services scolaire [ ] Liste d’attente en date du      Date de début du service complémentaire       |
| Signature de la personne désignée par le centre de services scolaire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date :       |

Veuillez retourner ce formulaire à l’adresse courriel suivante : tremblay.bianca@cssbj.gouv.qc.ca

Veuillez retourner ce formulaire à l’adresse courriel suivante : Tremblay.Bianca@csbaiejames.qc.ca