Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries
Québec
Service de l'organisation scolaire

DATE LIMITE POUR DÉPOSER LE DOSSIER COMPLET DE VOTRE ENFANT : 1er mars 2024

Inscription 2024-2025
Fiche de référence préscolaire 4 ans enfants à besoins particuliers

Identification de l'enfant

Nom de famille: _____
Prénom(s): _____

L'enfant demeure :
❒ Avec ses deux parents ❒ En famille d'accueil
❒ Avec l'un de ses 2 parents (précisez lequel)
_____
❒ Autre : _____

Date de naissance (jr/m/année):
_____
Sexe: ☐ M ☐ F ☐ Non binaire

Identification du parent ou tuteur

Répondant de l'enfant: ☐ Parent ☐ Tuteur légal

Nom de famille:
_____
Prénom(s):
_____
Adresse électronique:
_____
Cellulaire:
_____

Nom de famille:
_____
Prénom(s):
_____
Adresse électronique:
_____
Cellulaire:
_____

CPE ou garderie en milieu familial – Soutien d'un intervenant

Votre enfant fréquente-t-il un CPE ou une garderie en milieu familial?
❒ Oui, à temps plein ❒ Oui, à temps partiel ❒ Non

Si vous avez répondu oui, lequel?
Nom :
_____
Adresse :
_____
Téléphone : _____Personne-ressource :
_____

❒ Par la présente, j'autorise les intervenants du CSSDGS à communiquer avec le CPE ou la garderie en milieu familial et je permets l'observation de mon enfant dans ce milieu si cela est nécessaire à l'analyse de la demande.
Initiales :_____

Votre enfant reçoit-il le soutien d'un intervenant?
❒ Oui ❒ Non
Si vous avez répondu oui, combien d'heures par semaine cet intervenant vous aide-t-il? _____

Services reçus

❒ CISSSMO _____

Nom de l'intervenant Fonction

❒ CISSSMO _____

Nom de l'intervenant Fonction

❒ CISSSMO _____

Nom de l'intervenant Fonction

❒ Autre (ex. clinique privée, hôpital…)

_____

Établissement Nom de l'intervenant Fonction

❒ En attente de suivi :_____

Nom de l'organisme

Document obligatoire

Joindre à la demande au moins l'un des documents suivants :	Inclus (Cochez)
Attestation du diagnostic par un médecin	☐
Résumé du dossier médical	☐
Évaluation développementale	☐
Évaluation neuromotrice	☐
Évaluation psychologique	☐
Évaluation orthophonique (si possible, moins de 6 mois)	☐
Évaluation multidisciplinaire	☐
Évaluation audiologie	☐
Lettre attestant que l'enfant est en attente d'investigation pour un TSA ou un trouble de santé mentale	☐

Transport scolaire (ces informations seront importantes si votre enfant est accepté au sein du groupe)

Besoins de votre enfant: ❒ Un siège d'auto pour enfant ❒ Un siège d'appoint

❒ Un fauteuil roulant motorisé ❒ Un fauteuil roulant manuel

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers qui pourraient avoir un impact sur le transport?

_____

_____

_____

Le service de la maternelle 4 ans enfants à besoins particuliers vise à répondre aux besoins des élèves ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante entrainant des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

Ceci étant une demande d'admission, votre enfant doit demeurer inscrit à la garderie ou au CPE tant que l'école ne vous a pas confirmé que votre enfant est admis dans ce groupe.

Signature du parent ou tuteur légal : _____ Date: ____/____/20___