

**COMPILEATION DES BESOINS POUR LA PROCHAINE
ANNÉE SCOLAIRE****Classe spécialisée pour élèves handicapés****À compléter par le titulaire du groupe****NOM DE L'ÉCOLE SECONDAIRE :****NOM DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE :****PRÉSENTEMENT LE NIVEAU
ACADEMIQUE DU GROUPE :** (ex. an 1 du 2^e cycle = 3^e)
an _____ du _____^e cycle âge : _____**NUMÉRO DU GROUPE :** _____**Nombre total d'élèves dans le groupe :** _____**BESOINS POUR LE GROUPE**

Type de besoins	Description des besoins (facultatif)	Nombre d'heures par cycle
TES		
PEH		
ERGOTHÉRAPIE		
ORTHOPHONIE		
AUTRES		

Composition du groupe

Veuillez indiquer le nombre d'élèves pour chacune des catégories d'élève.

Type d'élèves	Nombre d'élèves
Difficultés d'apprentissage [10]	_____
Troubles du comportement [12]	_____
Déficience motrice légère [33]	_____
Déficience motrice grave [36]	_____
Déficience organique [33]	_____
Déficience intellectuelle moyenne à sévère [24]	_____
Déficience intellectuelle profonde [23]	_____
Déficience langagière sévère [34]	_____
Déficience atypique [99]	_____
Déficience auditive [44]	_____
Déficience visuelle [42]	_____
Troubles du spectre de l'autisme [50]	_____
Troubles relevant la psychopathologie [50] (soutien émotif)	_____
Sans code	_____

**À REMETTRE AU COMITÉ EHDA DE VOTRE ÉCOLE AVANT LA FIN FÉVRIER
AU COMITÉ EHDA : FAIRE PARVENIR AU BUREAU DU SYNDICAT
AU PLUS TARD AVANT LA FIN MARS**

**BESOINS SPÉCIFIQUES POUR LES ÉLÈVES
NON COMBLÉS PAR LES BESOINS POUR LE GROUPE**

PRÉCISION SUR LES DIFFICULTÉS (Facultatif) (exemple : cote, multihandicap, brève description)	IDENTIFIER LES BESOINS ET LA FRÉQUENCE	
	type de besoins	nombre d'heures par cycle
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**À REMETTRE AU COMITÉ EHDAA DE VOTRE ÉCOLE AVANT LA FIN FÉVRIER
AU COMITÉ EHDAA : FAIRE PARVENIR AU BUREAU DU SYNDICAT
AU PLUS TARD AVANT LA FIN MARS**