



**COMPILATION DES BESOINS POUR LA PROCHAINE ANNÉE SCOLAIRE**

**Pour les titulaires des groupes de 6<sup>e</sup> année en vue du passage au secondaire**

**NOM DE L'ÉCOLE PRIMAIRE :**

**NOM DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE :**  
  
**Numéro du groupe :** \_\_\_\_\_

**Nombre total d'élèves dans le groupe :** \_\_\_\_\_  
**Nombre d'élèves ayant un plan d'intervention :** \_\_\_\_\_  
**Nombre d'élèves handicapés intégrés :** \_\_\_\_\_

Indiquez le nombre d'élèves qui requièrent les services suivants et le temps requis pour chacun.

TYPE DE SERVICE	NOMBRE D'ÉLÈVES	TEMPS REQUIS PAR CYCLE AU TOTAL POUR CES ÉLÈVES
enseignante en orthopédagogie (DF)		
francisation		
psychoéducation		
psychologie		
orthophonie		
ergothérapie		
éducation spécialisée (TES)		
travail social		
préposé à l'élève handicapé (PEH)		
autre : _____		

Recommandation en classe spécialisée	
Indiquez le nombre d'élèves pour lesquels vous recommanderiez un classement en classe spécialisée.	
Classe pour élèves ayant des troubles du comportement (SC)	_____
Classe pour élèves ayant des difficultés d'apprentissage (SA)	_____
Classe pour élèves ayant une déficience langagière sévère (SL)	_____
Classe pour les élèves ayant des troubles du spectre de l'autisme (SAS)	_____
Classe pour les élèves ayant des troubles relevant de la psychopathologie (CSE)	_____
Autres types de regroupement (spécifiez : _____)	_____

N.B. Un poste temps plein pour soutien ou professionnel est de 35 h / semaine.

**TRANSMETTRE AU COMITÉ EHDAA DE VOTRE ÉCOLE SELON L'ÉCHÉANCIER DÉTERMINÉ PAR VOTRE DIRECTION**