

**COMPILEATION DES BESOINS POUR LA PROCHAINE  
ANNÉE SCOLAIRE****Classe spécialisée pour élèves handicapés****NOM DE L'ÉCOLE PRIMAIRE :****NOM DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE :****NUMÉRO DU GROUPE :****PRÉSENTEMENT LE NIVEAU  
ACADEMIQUE DU GROUPE :** (ex. an 1 du 2<sup>e</sup> cycle = 3<sup>e</sup>)  
an \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_<sup>e</sup> cycle âge : \_\_\_\_\_**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 [53] (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 NON COMBLÉS  
PAR LES BESOINS POUR LE GROUPE**

PRÉCISION SUR LES DIFFICULTÉS  (Facultatif)  (exemple : cote, multihandicap, brève description)	IDENTIFIER LES BESOINS ET LA FRÉQUENCE  (ex : TES)	
	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**