

Autorisation de transmission des informations

Centre
de services scolaire
de la Capitale

Québec



La Traversée

Dans un souci de prévention, le Centre de services scolaire de la Capitale vous invite à remplir le présent formulaire pour nous permettre de mieux connaître votre enfant et de planifier les interventions qui faciliteront son entrée en maternelle. Il s'agit d'un formulaire complémentaire à celui de l'admission scolaire.

Renseignements généraux

Nom de l'école que fréquentera votre enfant en septembre:

- Maternelle 4 ans
 Maternelle 5 ans

Nom complet de votre enfant:

- Fille
 Garçon

Date de naissance: _____

Langue parlée à la maison: _____

Si la langue parlée à la maison n'est pas le français, est-ce que votre enfant est exposé au français ?

- Non Oui Si oui, depuis quand ? _____

Identification des répondants

Informations du répondant 1

- Père Mère Tuteur

Informations du répondant 2

- Père Mère Tuteur

Nom et prénom du répondant

Téléphone à la maison

Téléphone au travail

Téléphone cellulaire

Adresse courriel

Informations sur le milieu de garde

Quel type de milieu de garde votre enfant a-t-il fréquenté ?

- Centre de la petite enfance (CPE)
 Milieu familial (RSG)
 Garderie privée subventionnée
 Garderie privée non subventionnée
 Service de garde non reconnu
 Hors réseau
 Provenance inconnue ou mon enfant n'a pas fréquenté de milieu de garde

Nom du milieu de garde: _____

Adresse du milieu de garde: _____

Nom de l'éducateur: _____

Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier ? Non Oui

Si oui, précisez le type de soutien offert dans le milieu de garde.

Organisme(s) extérieur(s)

CIUSSS (CLSC, IRDPQ, CRDI, Agir-Tôt ,centre hospitalier) suivi en pratique privée , Centre de pédiatrie sociale, milieux communautaires ,etc.

Recevez-vous des services d'organisme(s) extérieur(s) ?

- Non Oui

Si oui, quel organisme et quel service ?

Examen de la vue

Votre enfant a-t-il eu un examen de la vue? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précisions sur l'examen de la vue.

Audiologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en audiologie? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précisions sur l'évaluation en audiologie. _____

Psychologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en psychologie? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précisions sur l'évaluation en psychologie. _____

Neurologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en neurologie? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précisions sur l'évaluation en neurologie. _____

Ergothérapie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en ergothérapie? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précision sur l'évaluation en ergothérapie. _____

Physiothérapie

Votre enfant a-t-il eu un suivi en physiothérapie ? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précision sur le suivi en physiothérapie. _____

Orthophonie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en orthophonie? Non Oui

Si oui, à quel âge ? _____

À quel endroit ? _____

Précisions sur l'évaluation orthophonique. _____

Dépistage en langage

Le travail de l'orthophoniste et des autres professionnels à l'école consiste à faire les observations pertinentes, les recueillir, les transmettre et faire les interventions nécessaires tout au cours du parcours scolaire de votre enfant. Des informations seront transmises aux personnes concernées par votre enfant afin de les soutenir dans leur travail quotidien. Si une intervention plus spécifique de l'orthophoniste ou d'un autre professionnel s'avérait nécessaire auprès de votre enfant, vous en serez personnellement informés et une autorisation vous sera demandée.

Votre enfant fait-il répéter souvent ce qui lui est dit ? Non Oui

Doit-il souvent utiliser des gestes pour se faire comprendre ? Non Oui

A-t-il de la difficulté à se faire comprendre par les autres personnes qui le côtoient moins souvent ? Non Oui

A-t-il des difficultés de prononciation ? Non Oui
Exemples : “_obe” pour robe, “sou_” pour soupe, etc.

Exemple:

A-t-il de la difficulté à faire des phrases complètes ? Non Oui
Exemple : chat / boit / lait pour “Le chat boit du lait.”

Exemple:

Autorisation

Pour faciliter le passage de votre enfant du milieu de garde vers la maternelle, autorisez-vous l'école et le milieu de garde à entrer en communication au besoin? Non Oui

Signature du parent ou du répondant

Date