Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
Québec

Enseignement à la maison

Annexe 5

DEMANDE DE SERVICES COMPLÉMENTAIRES

* Joindre le projet d'apprentissage et tout rapport récent pertinent à la demande.

IDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant (si connu) :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

SERVICE COMPLÉMENTAIRE DEMANDÉ	
☐ Psychologie	☐ Service d'information et d'orientation scolaires et professionnelles
☐ Orthophonie	☐ Psychoéducation
☐ Orthopédagogie	☐ Éducation spécialisée

Description détaillée des difficultés de l'enfant (et du diagnostic, s'il y a lieu) nécessitant le service complémentaire demandé :

Problématique qui compromet le cheminement scolaire

_____

_____

_____

Description détaillée des mesures correctives (mesures d'aide) mises en place, incluant la fréquence et la période :

_____

_____

_____

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE	
Étude de cas	
Date :	
Heure :	
Endroit :	
Personnes présentes :	

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

☐ **Demande autorisée** ☐ **Demande refusée** ☐ **Demande modifiée**

Motif de la décision : _____

_____

_____

_____ _____

Signature du parent Date de la demande

_____ _____

Signature de la personne autorisée par le Centre de services scolaire

Date

Veuillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs à l'adresse courriel suivante : enseignement-maison@cscotesud.qc.ca ou par courrier au 157, rue St-Louis, Montmagny (Québec) G5V 4N3.