

## DEMANDE HEURES APS

**Renseignements de base**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Nom de la direction : \_\_\_\_\_

Noms des membres de l'équipe école : \_\_\_\_\_

Nom de l'élève réclamant un soutien supplémentaire : \_\_\_\_\_

 Niveau : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Genre : M F

 Désignation : Oui Non Si oui, indiquez laquelle : \_\_\_\_\_

 Redoublement : Oui Non
**Besoins de l'élève**

Veuillez cocher l'intensité ou la fréquence du besoin sur une échelle de 1 à 5 (5 étant l'intensité ou la fréquence maximale)















Besoins	1	2	3	4	5
1. Motricité / mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Académique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Habilités sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Surveillance médicale / prise de médicament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Propreté / hygiène corporelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Aide à se nourrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour le comité seulement : Échelle de besoin ou fréquences

0-10 Faible 0 heures APS/jour	11-20 Moyen 1 heure APS/jours	21-30 Élevé 2 heures APS/jour	31-40 Prioritaire 2 à 3 heures APS/jour
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

(verso)

*Moyen déjà mis en place (exemples fournis à titre indicatif)*

	Classement de l'élève ( <i>niveau double, composition de la classe, etc.</i> ) :	
	Association de l'élève avec un autre élève désigné ( <i>désignation, nombre d'heures, etc.</i> ) :	
	Mise en place d'un PAP :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Inscription au projet LIEN ( <i>complétion des travaux</i> ) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Processus en voie de désignation :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	<i>Commentaires :</i>	
	Service en orthopédagogie ( <i>nombre d'heures</i> ) :	
	Service en counselling ( <i>nombre d'heures, fréquence</i> ) :	
	Service en francisation ( <i>niveau, nombre d'heures</i> ) :	
	Service en ALA ( <i>niveau, nombre d'heures</i> ) :	
	Service en ergothérapie ( <i>nombre d'heures</i> ) :	
	Implication de la famille ( <i>ex : consultation à l'extérieur</i> ) :	
	Partenariat avec services extérieurs ( <i>nom du service</i> ):	
	Inscription à un cours en ligne ( <i>secondaire</i> )	
	Mise en place d'un plan de sécurité	