



INSCRIPTION :  Programme Parenthèse (annuel)  Programme Parenthèse (cliniques spécialisées)  Francisation

NOM DE L'ÉLÈVE : \_\_\_\_\_

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NIVEAU ACTUEL :  P4  P5  P6  S1  S2  S3  S4  S5

JOUR /MOIS /ANNÉE

### PARENT RÉPONDANT

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR L'ÉLÈVE

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic suite à une évaluation spécialisée ?  OUI  NON

Si oui, veuillez indiquer le diagnostic reçu : \_\_\_\_\_

Année du diagnostic : \_\_\_\_\_ Médication : \_\_\_\_\_

Autres informations pertinentes au diagnostic : \_\_\_\_\_

Suivi externe – indiquez le nom et la fonction : \_\_\_\_\_

Rapport(s) d'évaluation (à joindre le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Neuropsychologique  Psychologique  Plan d'intervention

Orthopédagogique  Orthophonique  Autre : \_\_\_\_\_

Si votre enfant n'a pas reçu de diagnostic, veuillez indiquer le motif de la demande : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué des démarches pour faire évaluer votre enfant ?  OUI  NON

Si oui, pourquoi la problématique de votre enfant demeure-t-elle inconnue ou imprécise ? \_\_\_\_\_

Si votre enfant est suivi par un spécialiste, indiquez sa fonction : \_\_\_\_\_

### PROFIL SCOLAIRE

Votre enfant cumule-t-il du retard dans son cheminement scolaire ?  OUI  NON

Si oui, veuillez indiquer le motif du retard :

Classe d'accueil  Difficultés académiques  Hospitalisation  Autre \_\_\_\_\_

Cochez l'année reprise : Primaire  1<sup>e</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>  4<sup>e</sup>  5<sup>e</sup>  6<sup>e</sup> Secondaire  1<sup>e</sup>  2<sup>e</sup>  3<sup>e</sup>

SIGNATURE DU PARENT

DATE