



GRILLE D'APPRECIATION

SECTION À REMPLIR PAR LES PARENTS

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Nom du parent : _____ Prénom : _____

École fréquentée en 2025-2026 : _____

Niveau scolaire en 2026-2027 : _____

Le candidat ci-dessus demande son admission au Collège Laurentien pour l'année scolaire 2026-2027. En plus des résultats scolaires, nous attachons aussi beaucoup d'importance à votre évaluation. Nous vous serions reconnaissants si vous nous aidiez dans ce sens en répondant au questionnaire ci-dessous. Nous vous remercions à l'avance de nous aider dans ce travail.

SVP, retourner par la poste à l'attention de :

Dossier des admissions

1200, 14^e avenue Val-Morin (Québec) J0T 2R0

ou

Par courriel à : admission@collegelaurentien.ca

SECTION À REMPLIR PAR L'ÉCOLE (TITULAIRE OU DIRECTEUR(TRICE))

Exclu de ses cours : Non Oui Raison, si oui : _____

Exclu de l'école : Non Oui Raison, si oui : _____

Je recommande cet(te) élève : très fortement fortement peu pas du tout

...VERSO

Est-ce que l'élève bénéficie ou a bénéficié de services tels que :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Plan d'intervention scolaire | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> T.E.S. | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Suivi extérieur | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, spécifiez : _____

L'élève a-t-il ...

- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> des difficultés d'apprentissage : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | Médicamenté : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non : |
| <input type="checkbox"/> un trouble de comportement : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
| <input type="checkbox"/> une dyslexie ou dysphasie : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | | | |
- Les parents collaborent-ils avec l'école ? Oui Non

Commentaires supplémentaires

Je connais cet(te) élève depuis _____ mois et certifie avoir répondu au meilleur de ma connaissance.

NOM EN LETTRES MOULÉES : _____

Signature : _____

Date : _____

Fonction : _____

Courriel pour vous joindre (au besoin) _____

Téléphone pour vous joindre (au besoin) _____

Étant donné le caractère confidentiel des réponses, nous vous demandons de retourner cette fiche directement au Collège Laurentien au soin de : Admission.

Réserve à l'administration