

## FICHE INFORMATIVE

La fiche informative constitue une source importante d'information qui pourrait nous permettre de vous offrir un encadrement particulier ou des mesures adaptatives, s'il y avait lieu, afin de maximiser vos chances de réussite dans votre cheminement scolaire.

Nom :		Code permanent ou date de naissance :	
Programme :			

### INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

Souffrez-vous d'un problème de santé? Oui      Non	Souffrez-vous d'une limitation ou d'un handicap auxquels il faut porter une attention spéciale? Oui      Non
---	--

**(Si oui, cochez la ou les cases appropriées) :**

Allergie alimentaire (noix, farine, fruits de mer, etc.)  
Allergie cutanée (latex)      Hernie discale  
Asthme      Hémophilie  
Diabète      Hépatite  
Épilepsie      VIH

Autres; **précisez** : \_\_\_\_\_

**Autres particularités ? Oui      Non**

(si oui, précisez): \_\_\_\_\_

Audition

Mobilité

Vue

Limitations physiques; précisez : \_\_\_\_\_

**Prise de médicaments ? Oui      Non**

(si oui, précisez) : \_\_\_\_\_

### POUR VOUS AIDER DANS VOTRE CHEMINEMENT SCOLAIRE :

J'ai déjà été inscrit(e) dans un programme de formation professionnelle: **Oui      Non**  
(si oui, précisez) : **Programme** : \_\_\_\_\_ **Année scolaire** : \_\_\_\_\_

J'ai déjà bénéficié de mesures d'aide (orthopédagogue, psychoéducateur, aide technologique, etc.)  
**Oui      Non      (si oui, précisez) :** \_\_\_\_\_

Actuellement, je ➡ complète mon secondaire **5**      complète mon secondaire **4**      suis sur le marché du travail  
Autres; **précisez** : \_\_\_\_\_

Je proviens de l'école : \_\_\_\_\_ de quelle Commission scolaire? \_\_\_\_\_

Durant mon parcours scolaire, j'ai bénéficié de plan d'intervention (P.I)?  
**Oui**; au primaire seulement      **Oui**; au secondaire seulement      **Oui**; au primaire et au secondaire      **Non**

Présentement, dans mon école, j'ai un plan d'intervention actif : **Oui      Non**

### PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____	☎ Résidence : _____	☎ Cell ou travail : _____
Nom : _____	☎ Résidence : _____	☎ Cell ou travail : _____



**Signature de l'élève**

☎ élève résidence

☎ élève cellulaire

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
jour      Mois      année

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Signature de l'administration : \_\_\_\_\_  
(Si la fiche complétée par téléphone pour l'élève) **Jour      Mois      année**

Analyse par :	_____	Commentaires/mesures proposées : _____ _____/_____/_____ jour      Mois      année
	initiales	