

## 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 <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Souffrez-vous d'une limitation ou d'un handicap auxquels il faut porter une attention spéciale? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
--	---

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire (noix, farine, fruits de mer, etc.) | <input type="checkbox"/> Hernie discale |
| <input type="checkbox"/> Allergie cutanée (latex)                                 | <input type="checkbox"/> Hémophilie     |
| <input type="checkbox"/> Asthme   | <input type="checkbox"/> Hépatite       |
| <input type="checkbox"/> Diabète  | <input type="checkbox"/> VIH            |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie  |   |
| <input type="checkbox"/> Autres; précisez : _____                                 |   |

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Audition                                |
| <input type="checkbox"/> Mobilité                                |
| <input type="checkbox"/> Vue                                     |
| <input type="checkbox"/> Limitations physiques; précisez : _____ |

Autres particularités ? Oui  Non   
(si oui, 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 :	initiales	Commentaires/mesures proposées : _____	_____/_____/_____ Jour Mois année
---------------	-----------	--	--------------------------------------