



Évaluation des besoins scolaires – élève étranger

REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR ÉLÈVE

Nom de famille de l'élève	Prénom de l'élève
---------------------------	-------------------

Divulgence de l'information

J'autorise la communication des renseignements figurant sur le présent formulaire et les rapports en annexe au personnel du ministère de la Défense nationale. L'information ne servira qu'à évaluer et à consigner les besoins de mon enfant en matière d'enseignement.

Signature du parent :

Date :

POLITIQUE CONCERNANT LA VÉRIFICATION DU PARCOURS SCOLAIRE

Pour que nous puissions considérer l'admission de votre enfant dans la Section canadienne de l'école internationale d'AFNORTH ou du SHAPE, il vous faut produire les pièces suivantes :

1. Questionnaire d'éducation dûment rempli (parties 1 et 2) – il doit être rempli par un parent, et l'école/le médecin.
2. Copies des bulletins scolaires des deux années précédentes. S'ils ne sont pas en anglais ou en français, ils devront être traduits avant d'être présentés.
3. Copies du dernier plan d'enseignement individualisé et des évaluations scolaires, le cas échéant.
4. L'école effectuera une évaluation du niveau de l'élève en anglais ou en français, ou dans les deux langues. Nous effectuons cette évaluation pour être certains de pouvoir fournir les programmes et le soutien voulus aux élèves.

À remplir par le personnel de l'école actuelle

PARTIE 1 : INFORMATION SCOLAIRE

Vos commentaires, votre opinion et les données que vous nous communiquerez permettront au directeur de l'école devant accueillir l'élève de décider si la Section canadienne de l'école internationale d'AFNORTH ou du SHAPE pourra satisfaire aux besoins de ce dernier en matière d'enseignement.

École actuelle	Classe/niveau scolaire actuel de l'élève	L'enfant est-il au niveau de scolarisation correspondant à son âge? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Langue d'enseignement : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Autre :		
Programme actuel : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Immersion <input type="checkbox"/> Spécialisé : <input type="checkbox"/> Autre :		
Adresse de l'école		Numéro de téléphone de l'école
Nom du directeur :	Nom de l'enseignant :	Nom de l'éducateur spécialisé : <input type="checkbox"/> s.o.
Formulaire rempli par :	<input type="checkbox"/> Directeur <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Éducateur spécialisé	
Adresse électronique :		

PARTIE 2 : PROFIL DE L'ÉLÈVE

À REMPLIR PAR LES PARENTS et LE PERSONNEL [enseignant ou directeur] DE L'ÉCOLE ACTUELLE
(OU PAR UN MÉDECIN DANS LE CAS DES ENFANTS QUI NE FRÉQUENTENT PAS ENCORE L'ÉCOLE)

Section A : Information générale

Veillez décrire les résultats scolaires de l'enfant à l'école ou le développement du jeune enfant.

Commentaires du parent ou tuteur

Commentaires du personnel de l'école ou du médecin

L'élève souffre-t-il de problèmes ou a-t-il des besoins particuliers qui se rapportent aux éléments suivants?	Parent / Tuteur		Employé de l'école ou médecin	
	Oui	Non	Oui	Non
Parole et langage				
Difficultés physique				
Difficultés de vision (<i>par ex. espace / repérage / coordination oculo-manuelle, etc.</i>)				
Difficultés auditives				
Troubles émotifs ou difficultés comportementaux				
Difficultés d'attention ou de concentration				
Diagnostic officiel de trouble déficitaire de l'attention (DCA) ou de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)				
L'élève prend-il des médicaments qui peuvent avoir une incidence sur ses activités scolaires ou son rendement (<i>c.-à-d., Ritalin, Concerta, EpiPen, inhalateur</i>)?				
Est-ce que l'élève a déjà été suspendu ou expulsé de l'école?				

Nota : Si des médicaments prescrits doivent être administrés à l'élève, veuillez confirmer que le médicament est disponible dans le pays où vous serez affectés et contacter l'école à la rentrée de l'année scolaire pour les formulaires à faire signer pour l'administration des médicaments.

*Si vous avez répondu **OUI** à l'une des catégories précédentes, veuillez fournir les renseignements qui s'appliquent.*

Commentaires du parent ou tuteur

Commentaires du personnel de l'école ou du médecin

Section B : Ressources et soutien	Parent/Tuteur		Employé de l'école ou le médecin	
	Oui	Non	Oui	Non
Est-ce que l'élève reçoit un soutien éducatif ou quelconques des ressources suivantes?				
Enseignant de soutien à l'apprentissage (<i>par ex. en lecture, en alphabétisation</i>)				
Assistant en éducation				
Conseiller auprès des enfants et des jeunes ou travailleur social				
Ergothérapeute				
Orthophoniste				
Enseignant itinérant pour la vision, l'audition, ou autre				
<i>Si vous avez répondu OUI à l'un des éléments précédents, veuillez décrire les besoins d'apprentissage particuliers de l'enfant et l'aide supplémentaire ou l'enseignement correctif présentement fourni. Des renseignements supplémentaires peuvent être fournis à l'annexe A, au besoin.</i>				
Commentaires du parent ou tuteur				
Commentaires du personnel de l'école ou du médecin				

Section C : Enseignement spécialisé				
<i>Un programme d'éducation spéciale exige des adaptations ou des modifications pour l'apprentissage des élèves ou des modifications au programme d'études dans le but de permettre à l'étudiant d'accéder au curriculum. Des services éducatifs spéciaux peuvent être définis comme des installations et/ou des ressources, y compris le personnel de soutien et l'équipement nécessaire pour mettre en œuvre un programme d'éducation spéciale.</i>				
L'élève reçoit-il des services éducatifs spéciaux ou un programme d'éducation spéciale?	Parent/Tuteur		Employé de l'école ou le médecin	
	Oui	Non	Oui	Non
Est-ce que l'élève reçoit des adaptations au programme d'études?				
Est-ce que l'élève requière des modifications au programme d'études?				
Est-ce que l'élève a reçu des résultats récents d'évaluation à la suite d'un test psychopédagogique, éducatif, ou de comportement qui ont apportés des changements au programme d'études?				
Est-ce que l'élève a été identifié comme "exceptionnel" (<i>par ex. difficulté d'apprentissage</i>)? Si oui, identifiez le domaine de l'exceptionnalité :				
Est-ce que l'élève a un plan d'enseignement individualisé (PEI)?				
Est-ce que l'élève a été discuté par une équipe scolaire à l'école?				
Est-ce que l'élève est présentement dans une classe spéciale?				

Est-ce que l'élève est sur une liste d'attente pour un programme spécialisé à la suite d'un test psychopédagogique ou pour un test en soi?				
Est-ce que l'élève a été retiré d'une liste d'attente durant les 12 derniers mois?				
Est-il probable que cet enfant requière de l'assistance pour l'apprentissage ou des cours de rattrapage lors des deux prochaines années scolaires?				
À votre avis, est-ce que l'enfant peut suivre avec succès un programme scolaire conçu pour son groupe d'âge, sans assistance spéciale tels que les services de l'aide d'un enseignant, d'un professeur d'éducation spéciale, d'un orthophoniste, d'un psychologue et/ou d'un enseignant de ressources ou de rattrapage?				
<i>Veillez décrire les besoins d'apprentissage spécifiques ou l'enseignement correctif présentement fourni; Utilisez l'annexe A pour ajouter des informations supplémentaires s'il y a lieu.</i>				
Commentaires du parent ou tuteur				
Commentaires du personnel de l'école ou du médecin				
<i>Je déclare avoir répondu en toute honnêteté à toutes les questions dans la Section 5 pour fournir toutes les informations disponibles pour évaluer les besoins de cet enfant, le cas échéant.</i>				
Signature du parent ou tuteur	Date (jj-mm-aaaa)	Signature du personnel de l'école ou du médecin	Date (jj-mm-aaaa)	
<i>Toutes les évaluations et une copie du PEI doivent être incluses avec ce formulaire.</i>				

PARTIE 3 : APPROBATION DE LA SECTION CANADIENNE	
À remplir par le directeur de l'école outre-mer des FAC	
Nom du directeur	École : <input type="checkbox"/> SHAPE <input type="checkbox"/> AFNORTH
<i>J'ai vérifié et confirmé les renseignements fournis par le militaire et le directeur de l'établissement d'enseignement, l'éducateur spécialisé ou le médecin en ce qui concerne le rendement scolaire de l'élève nommé dans le présent questionnaire.</i>	
<input type="checkbox"/> VERT Il est POSSIBLE de répondre aux besoins pédagogiques de l'enfant.	<input type="checkbox"/> ROUGE Il est IMPOSSIBLE de répondre aux besoins pédagogiques de l'enfant.
Signature du directeur	Date

Liste de distribution :

Copie pour le DSO

Copie destinée à la GEE a/s de l'officier supérieur de l'éducation