Annexe 2

Démarche de dépistage pour enfant ayant des besoins particuliers
Fiche d'observation complémentaire

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

École de quartier pour 2027 - 2028 : _____

Nom du milieu éducatif à la petite enfance : _____

Numéro de téléphone : _____

Date à laquelle la fiche a été complétée : _____

Signature de l'observateur (trice): _____

Description des comportements observables :

Diagnostic connu, si c'est le cas :_____

☐ **Une observation serait pertinente dans le milieu éducatif à la petite enfance.**

Un ou une professionnel(le) fera le suivi avec vous.
Merci de votre collaboration!