

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

École de quartier : _____

Nom du parent répondant #1 : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom du parent répondant #2 : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Fiche Passerelle vers l'école

1. Cocher la forme qui correspond le plus au niveau de soutien requis par l'enfant et décrire par un exemple comment se passe l'activité. Il est important de faire ressortir les spécificités de l'enfant qui interagit avec l'activité notée.
2. Si vous n'avez pas l'information à ce jour pour un type d'activité, indiquer NE.

Type d'activité de l'enfant	Soutien constant	Soutien fréquent	Soutien modéré	Soutien occasionnel, légères adaptations requises	Sans soutien particulier
Déplacements / Mobilité					
Spécifier s'il y a des enjeux de chutes, sa capacité à se déplacer et à utiliser les escaliers, aide technique ou non, transport de matériel, etc.) :					
Jeux libres / Intérêts					
Spécifier le répertoire de jeu et son développement, ex. porte à sa bouche, cogne les objets, fait de l'encastrement, jeu symbolique, etc.) :					
Transitions d'activités					
Comment se passent les changements d'activités, l'arrivée, le départ, etc. :					
Communication avec les adultes et les pairs					
Ce que l'enfant comprend et comment il communique :					
Vie de groupe / Interactions sociales					
Comment l'enfant tolère la proximité des autres, initie les interactions et y répond, participe aux activités de groupe, etc. :					
Enjeux de sécurité et comportements socialement inappropriés					
L'enfant se met-il à risque pour son intégrité physique ou celle des autres ? Si oui, comment et quelle est la fréquence de ce comportement ? Enjeux de comportements, de déplacements, d'alimentation, etc.					

Contexte familial et historique (dont le titulaire de l'autorité parentale, le cas échéant) :

Milieu de garde ou autres services fréquentés (organismes communautaires, halte-répit, etc.), temps de fréquentation, accompagnement requis dans ce milieu, etc. :

Diagnostics, conditions médicales connues et hypothèse en cours :

Principales préoccupations des partenaires/parents en lien avec l'intégration scolaire de l'élève :

Liste des intervenants impliqués et type de suivi reçu et les coordonnées pour les joindre

(Ajouter un X lorsque l'intervenant a participé à remplir la fiche) :

X	Nom	Service et type de suivi offert	Téléphone	Courriel

☐ En date du _____, le parent (_____) a donné son autorisation à ce que cette fiche se retrouve dans le dossier d'aide de l'élève afin que les intervenants du milieu scolaire puisse s'y référer.