

DONNÉES DE L'ÉLÈVE

Nom	Prénom	Date de naissance
Adresse de domicile		
Langue(s) parlée(s)		

ÉCOLE OU CENTRE FRÉQUENTÉ

Nom	Adresse	Niveau scolaire
Nom du responsable de classe		
Motif de la demande		
Difficultés rencontrées dans la vie scolaire		
Bilan(s) logopédique(s) effectué(s) (cocher la case correspondante) :	non	oui (dans l'affirmative, joindre les documents)
Bilan psychométrique ou neuropsychologique effectué(s) :	non	oui (dans l'affirmative, joindre les documents)
Évaluatoin pédagogique : joindre si possible une évaluation des enseignants / copie du carnet scolaire		

DONNÉES DU/DES RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

Nom	Prénom
Profession	
Adresse	
Téléphone	E-mail
Nom	Prénom
Profession	
Adresse	
Téléphone	E-mail

Date d'entrée souhaitée

CHOIX DE LA PRESTATION

Choix de la prestation, étant précisé que le choix de la prestation sera évalué par le Centre, en collaboration avec les parents et les différents intervenants s'occupant déjà des élèves (cocher les cases):

Accompagnement une période par semaine
(l'accord de l'école de l'élève est nécessaire) deux périodes par semaine

Accueil une demi-journée
deux demi-journées
trois demi-journées

Support une période par semaine
deux périodes par semaine
trois périodes par semaine
quatre périodes par semaine

Transport (cocher la case correspondante) : L'élève peut se déplacer seul en transport public
L'élève ne peut pas se déplacer seul en transport public
(possibilité d'aide - contacter la direction)

Comment avez-vous entendu parler du Centre ?

Date Signature