

Secteur des Services aux élèves

## FICHE DE RENVOI POUR LE DOSSIER CUMULATIF

### ÉLÈVE

Prénom	Nom de famille	N° MET
Date de naissance	École	

### DOSSIER DE L'ÉLÈVE (SAE)

Pour chacun des services ci-dessous, indiquez si l'élève reçoit de l'appui.

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Counseling et orientation (vert clair) | Date d'ouverture du dossier _____ |
| <input type="checkbox"/> Le dossier est situé à l'école         | Date de l'archivage _____         |
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogie (blanc)                 | Date d'ouverture du dossier _____ |
| <input type="checkbox"/> Le dossier est situé à l'école         | Date de l'archivage _____         |

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction d'école

\_\_\_\_\_  
Date

### SERVICES DE SPÉCIALISTES SCOLAIRES

Pour chacun des services ci-dessous, indiquez si l'élève reçoit de l'appui.

- |   |                        |                      |
|---|------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ergothérapie (violet)        | Date d'ouverture _____ | Date fermeture _____ |
| <input type="checkbox"/> Orthophonie (bleu clair)     | Date d'ouverture _____ | Date fermeture _____ |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie (orange)      | Date d'ouverture _____ | Date fermeture _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologie scolaire (jaune) | Date d'ouverture _____ | Date fermeture _____ |
| <input type="checkbox"/> Travail social (rose)        | Date d'ouverture _____ | Date fermeture _____ |

### SERVICES EXTERNES (vert foncé)

Indiquez la date à laquelle ont débuté les services.

Service	Date