

# Autorisation de transmission des informations

Centre  
de services scolaire  
de la Capitale

Québec



## La Traversée

Dans un souci de prévention, le Centre de services scolaire de la Capitale vous invite à remplir le présent formulaire pour nous permettre de mieux connaître votre enfant et de planifier les interventions qui faciliteront son entrée en maternelle. Il s'agit d'un formulaire complémentaire à celui de l'admission scolaire.

### Renseignements généraux

Nom de l'école que fréquentera votre enfant en septembre:

\_\_\_\_\_

- Maternelle 4 ans  
 Maternelle 5 ans

Nom complet de votre enfant:

\_\_\_\_\_

- Fille  
 Garçon

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Langue parlée à la maison: \_\_\_\_\_

Si la langue parlée à la maison n'est pas le français, est-ce que votre enfant est exposé au français ?

Non

Oui

Si oui, depuis quand ?

\_\_\_\_\_

### Identification des répondants

#### Informations du répondant 1

- Père  Mère  Tuteur

#### Informations du répondant 2

- Père  Mère  Tuteur

Nom et prénom du répondant

Téléphone à la maison

Téléphone au travail

Téléphone cellulaire

Adresse courriel

### Informations sur le milieu de garde

Quel type de milieu de garde votre enfant a-t-il fréquenté ?

Centre de la petite enfance (CPE)

Milieu familial (RSG)

Garderie privée subventionnée

Garderie privée non subventionnée

Service de garde non reconnu

Hors réseau

Provenance inconnue ou mon enfant n'a pas fréquenté de milieu de garde

Nom du milieu de garde: \_\_\_\_\_

Adresse du milieu de garde: \_\_\_\_\_

Nom de l'éducateur: \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il besoin d'un soutien particulier ?  Non  Oui

Si oui, précisez le type de soutien offert dans le milieu de garde.

### Organisme(s) extérieur(s)

CIUSSS (CLSC, IRDPQ, CRDI, Agir-Tôt ,centre hospitalier) suivi en pratique privée , Centre de pédiatrie sociale, milieux communautaires ,etc.

Recevez-vous des services d'organisme(s) extérieur(s) ?

Non

Oui

Si oui, quel organisme et quel service ?

\_\_\_\_\_

### Examen de la vue

Votre enfant a-t-il eu un examen de la vue?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précisions sur l'examen de la vue.

\_\_\_\_\_

## Audiologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en audiologie?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précisions sur l'évaluation en audiologie. \_\_\_\_\_

## Psychologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en psychologie?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précisions sur l'évaluation en psychologie. \_\_\_\_\_

## Neurologie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en neurologie?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précisions sur l'évaluation en neurologie. \_\_\_\_\_

## Ergothérapie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en ergothérapie?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précision sur l'évaluation en ergothérapie. \_\_\_\_\_

## Physiothérapie

Votre enfant a-t-il eu un suivi en physiothérapie ?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précision sur le suivi en physiothérapie. \_\_\_\_\_

## Orthophonie

Votre enfant a-t-il eu une évaluation en orthophonie?  Non  Oui

Si oui, à quel âge ? \_\_\_\_\_

À quel endroit ? \_\_\_\_\_

Précisions sur l'évaluation orthophonique. \_\_\_\_\_

## Dépistage en langage

Le travail de l'orthophoniste et des autres professionnels à l'école consiste à faire les observations pertinentes, les recueillir, les transmettre et faire les interventions nécessaires tout au cours du parcours scolaire de votre enfant. Des informations seront transmises aux personnes concernées par votre enfant afin de les soutenir dans leur travail quotidien. Si une intervention plus spécifique de l'orthophoniste ou d'un autre professionnel s'avérait nécessaire auprès de votre enfant, vous en serez personnellement informés et une autorisation vous sera demandée.

Votre enfant fait-il répéter souvent ce qui lui est dit ?  Non  Oui

Doit-il souvent utiliser des gestes pour se faire comprendre ?  Non  Oui

A-t-il de la difficulté à se faire comprendre par les autres personnes qui le côtoient moins souvent ?  Non  Oui

A-t-il des difficultés de prononciation ?  
Exemples : “\_obe” pour robe, “sou\_” pour soupe, etc.  Non  Oui

Exemple:

A-t-il de la difficulté à faire des phrases complètes ?  
Exemple : chat / boit / lait pour “Le chat boit du lait.”  Non  Oui

Exemple:

## Autorisation

Pour faciliter le passage de votre enfant du milieu de garde vers la maternelle, autorisez-vous l'école et le milieu de garde à entrer en communication au besoin?  Non  Oui

**Signature du parent ou du répondant**

**Date**