



NOM :  
PRÉNOM :  
N.A.M. :  
D.D.N. :  
PÈRE :  
MÈRE :

## DEMANDE DE SERVICES EN ERGOTHÉRAPIE

### IDENTIFICATION

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_  
 AUTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ PERSONNE À CONTACTER ET LIEN DE PARENTÉ : \_\_\_\_\_  
 ÉCOLE : \_\_\_\_\_ DIRECTION : \_\_\_\_\_  
 DEGRÉ SCOLAIRE : \_\_\_\_\_ ENSEIGNANT : \_\_\_\_\_  
 DEMANDE FAITE PAR : \_\_\_\_\_ AUTRES INTERVENANTS CONCERNÉS : \_\_\_\_\_

### MOTIF DE RÉFÉRENCE

L'enfant a-t-il un diagnostic, si oui lequel? \_\_\_\_\_  
 Problème(s) à l'origine de la demande : \_\_\_\_\_

- Questionnaire aux intervenants complété       Questionnaire aux parents complété  
 Échantillon d'écriture ou d'un coloriage

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU COORDONNATEUR EN ADAPTATION SCOLAIRE

\_\_\_\_\_  
DATE

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise la Commission scolaire \_\_\_\_\_ à  
 (RESPONSABLE LÉGAL)  
 communiquer les informations contenues au dossier de \_\_\_\_\_ aux intervenants du Centre  
 (NOM DE L'ENFANT)  
 de réadaptation en déficience physique.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise le CRDP à communiquer les informations  
 (RESPONSABLE LÉGAL)  
 contenues au dossier de \_\_\_\_\_ aux intervenants de la commission scolaire concernée.  
 (NOM DE L'ENFANT)

❖ **Ces autorisations sont valides pour toute la durée de la réadaptation.**

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (RESPONSABLE LÉGAL)

\_\_\_\_\_  
DATE

**Les intervenants du CRDP, transmettront les résultats des évaluations aux parents ou au tuteur légal en premier lieu.**

**Retourner la demande de services avec les questionnaires complétés à :**  
**SERVICES ÉDUCATIFS – coordonnatrice des services complémentaires, commission scolaire :**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du Pays-des-Bleuets 828, boul. St-Joseph Roberval (Québec) G8H 2L5 Fax : (418) 275-4042	Du Lac St-Jean 350 boul. Champlain Sud Alma (Québec) G8B 5W2 Fax : (418) 669-6353	De La Jonquière 3644, St-Jules – C.P. 1600 Jonquière (Québec) G7X 7X4 Fax : (418) 695-7105	Des Rives-du-Saguenay 36, Jacques-Cartier Est Chicoutimi, Québec G7H 1W2 Fax : 418-698-2540 Fax : (418) 698-2540