|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nomde l’enfant**      | **Prénom de l’enfant**       |  |
| **Date de naissance**      |  |



**LA PETITE PASSERELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| Veuillez faire parvenir ce document aux Services éducatif jeunes de la commission ou par courriel à l’adresse suivante :dsej-transition@cskamloup.qc.ca ou par courrier à l’attention de Sébastien Mercier au 464 Rue Lafontaine, Rivière-du-Loup, G5R 3C2 avant le 15 mars. |  |
|  |

La Petite Passerelle est un document qui permet l’échange d’informations afin d’expliquer les besoins particuliers de certains enfants pour en assurer un service de qualité lors de leur entrée au préscolaire.

|  |
| --- |
| École d’accueil lors de l’entrée scolaire  : Année scolaire :  |
| **IDENTIFICATION DE L’INTERVENANT** |
| Nom : Prénom : Fonction : [ ]  Je suis l’intervenant-pivot du CISSSCoordonnées (courriel ou téléphone) : Organisation : [ ]  CISSSBSL [ ]  DPJ-PJe [ ]  DI-TSA-DP [ ]  Maison de la famille [ ]  CPE/RSG/Garderie [ ]  Autre : Précisez : Service reçus avant l’entrée à l’école :  [ ]  Orthophoniste [ ]  Ergothérapie [ ]  TS/Psychoéducation [ ]  Éducateur spécialisé [ ]  Éducateur en service de garde [ ]  Physiothérapie [ ]  Pédopsychiatrie [ ]  Autre : Précisez : En attente de services en :  |
| **OBSERVATIONS** |
| Décrivez brièvement le profil développemental (et s’il y a lieu le diagnostic) lié aux besoins de cet enfant :  |  |
| À partir de votre expertise et de votre connaissance de cet enfant, quelles sont vos recommandations quant aux stratégies/services/matériel pour favoriser son intégration scolaire?  |  |

**Note :** Des informations plus détaillées sur le profil de l’enfant et le soutien qu’il sera possible de lui accorder dans son milieu de vie à l’école seront recueillies aux mois de mai et juin via le document Grande Passerelle.

SIGNATURE DE L’INTERVENANT : DATE (A-M-J) :

**CONSENTEMENT**

Je consens à ce que l’intervenant ci-haut transmette et échange avec la Commission scolaire Kamouraska-Rivière-du-Loup les informations relatives au suivi de mon enfant afin de mieux orienter les services lors de son entrée scolaire.

Nom : Nom :

 (Nom en lettres moulées : parent ou personne autorisée) (Nom en lettres moulées : parent ou personne autorisée)

Signature : Signature :

 (Signataire : parent ou personne autorisée) (Signataire : parent ou personne autorisée)

Date (A-M-J) : Date (A-M-J) :