

Première question pour le formulaire d'admission complémentaire

Pour vous aider à déterminer si l'élève inscrit a un handicap, il suffit d'ajouter la question suivante à votre formulaire d'admission/inscription actuel. Si l'élève indique « oui », utilisez le « Formulaire d'inscription complémentaire en cas de handicap » ci-joint pour obtenir plus d'informations sur son handicap et ses besoins en classe. Ce formulaire vous permet d'en savoir plus sur l'élève, de déterminer s'il a besoin d'aménagements spéciaux et s'il répond parfaitement au profil des élèves admis au programme Éducation de base des adultes (ABE).

Si l'élève a un assistant social, un travailleur social, un tuteur ou un membre de sa famille que vous souhaitez contacter, demandez-lui de signer le formulaire « Consentement à la divulgation d'informations ». Ce consentement vous permettra de contacter, de partager et d'obtenir des informations de l'environnement de soutien de l'élève et d'obtenir des informations pour servir au mieux la personne.

Pour toute question, contactez PANDA au 763-504-4095 ou par e-mail à l'adresse panda@rdale.org

Avez-vous déjà reçu un diagnostic ayant révélé une maladie pouvant avoir un impact sur votre apprentissage (c'est-à-dire santé mentale, TDAH (troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention), trouble du développement, trouble d'apprentissage, lésion cérébrale, perte de vision ou d'audition, etc.) ?

OUI

NON

Formulaire d'inscription complémentaire - Confidentiel

Nom de l'élève _____ Date _____

Pour en savoir plus sur vous et vos besoins d'apprentissage, veuillez répondre aux questions suivantes :

Avez-vous déjà bénéficié de services d'éducation spéciale ou reçu une aide supplémentaire à l'école ? ___ Oui ___ Non

Disposez-vous d'un : _____ Plan d'éducation individualisée (IEP) _____ Plan 504

Veuillez encircler la catégorie de services d'éducation spéciale dont vous avez bénéficié :

Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble spécifique des apprentissages (TSA), déficience cognitive et développementale (DCD, parfois appelée MMR), trouble émotionnel et du comportement (TEC)

Encerclez le type de soutien que vous avez reçu : Enseignement en petits groupes, enseignement individuel, durée prolongée sur les tests et les devoirs, devoirs modifiés, aide après l'école, cours d'été.

Si autre, veuillez préciser : _____

Avez-vous déjà reçu un diagnostic ayant révélé l'un des troubles suivants ?

Troubles mentaux ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : dépression, anxiété, bipolarité, schizophrénie, trouble de stress post-traumatique (TSPT), toxicomanie. Si autre, veuillez préciser : _____

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) _____ Oui _____ Non

Handicap de développement ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : Autisme, infirmité motrice cérébrale, syndrome de Down, syndrome d'alcoolisme fœtal, déficience intellectuelle, retard mental. Si autre, veuillez préciser : _____

Difficultés visuelles ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : perte de vision, vision floue, mots qui bougent, mots tombent de la page, dégénérescence maculaire. Si autre, veuillez préciser : _____

Difficultés auditives ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : perte d'audition, bourdonnements dans les oreilles, surdité.

Des limitations physiques ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : problèmes de mobilité, migraines, AVC, convulsions, maladies graves. Si autre, veuillez expliquer : _____

Traumatisme crânien acquis ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : accident de voiture, AVC, violence congénitale, violence physique, blessures sportives, blessures de guerre

Si autre, veuillez expliquer : _____

Troubles spécifiques de l'apprentissage en lecture, en maths ou en écriture ? _____ Oui _____ Non

Encerclez toutes les réponses applicables : dyslexie (lecture), dyscalculie (mathématiques), dysgraphie ( criture).

Qu'est-ce qui vous aidera dans votre apprentissage ? Entourez toutes les réponses applicables : pauses, temps supplémentaire, test dans une salle privée, si ge préférentiel, enseignement en tête-à-tête. Si autre, veuillez préciser : _

Disposez-vous de documents attestant de votre handicap (par exemple Plan IEP, 504, lettre ou document d'un médecin ou d'un professionnel de la santé mentale) ? _____ Oui _____ Non

Avez-vous un assistant social ou un travailleur social ? _____ Oui _____ Non

Avez-vous un tuteur légal ? _____ Oui _____ Non

Si oui, pour échanger des informations afin de vous aider à l' cole, veuillez signer le « Consentement à la divulgation d'informations ».

Consentement à la divulgation d'informations

Ce formulaire de consentement accorde à _____ la permission d'obtenir ou de communiquer vos données de santé protégées (PHI), comme l'exige la loi sur la portabilité et la responsabilité en matière d'assurance maladie (HIPAA), afin d'échanger des informations sur l'école et l'apprentissage.

Nom de l'élève _____

Adresse _____ Ville _____ Minnesota Code postal _____

Téléphone _____ Cellulaire _____ Date de naissance _____

Autorisation accordée par :

Signature de l'élève _____ Date _____

Informations sur le tuteur

Nom du tuteur _____

Adresse _____ Ville _____ Minnesota Code postal _____

Téléphone _____ Cellulaire _____

Relation avec l'élève _____

Signature du tuteur _____ Date _____

Informations sur l'assistant social/travailleur social ou l'agent de l'école

J'autorise _____ à communiquer ou obtenir des informations à/de :

Nom de l'assistant social/travailleur social/école _____

Téléphone _____ Fax _____

Adresse email _____