



## SERVICES DE RÉADAPTATION EN MILIEU SCOLAIRE

3945, chemin Matchette  
Windsor (Ontario) N9C 4C2  
Tél.: 519.252.7281  
Sans frais: 1.800.976.JMCC (5622)  
Télééc.: 519.252.5873  
www.jmccentre.ca

Le parent/tuteur consent à l'aiguillage (cette case doit être cochée)  RENOUVELLEMENT DE L'AIGUILLAGE

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_  
(Nom de famille, prénom, initiales) (Mois/jour/année)

Sexe:  Masculin  Féminin  De genre neutre

### INFORMATIONS DU PARENT OU TUTEUR

Contact principal: \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Tél. au domicile: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ Au travail: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Contact secondaire: \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève: \_\_\_\_\_

Adresse (Si différent de ci-dessus): \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Tél. au domicile: \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ Au travail: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

L'élève vit avec:  Parent  Mère  Père  Autre: \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s): \_\_\_\_\_ Interprète requis:  Oui  Non

### INFORMATIONS SUR L'ÉCOLE

École: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Téléc.: \_\_\_\_\_

Directeur/directrice: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

(Signature requise pour les demandes initiées par l'école)

Enseignant(e): \_\_\_\_\_ Niveau: \_\_\_\_\_ PEI:  Oui  Non

PLACEMENT:  Classe ordinaire  Soutien à l'enfance en difficulté  Classe distincte

### MOTIF DE L'AIGUILLAGE

Services demandés:  Ergothérapie (**approbation OT requise**) OT signature: \_\_\_\_\_

Physiothérapie:  participation  mobilité  sécurité

Orthophonie (aiguillage requis pour l'orthophonie)

### COMMENTAIRES:

Aiguillage demandé par: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Conseil scolaire/organisme: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Veillez télécopier le formulaire dûment rempli au numéro de télécopieur de JMCC: 519.252.5873**