



**RÉFÉRENCE D'UN ÉLÈVE HANDICAPÉ EN RAISON  
D'UNE DÉFICIENCE VISUELLE (CREEHDV)**

**Le dossier est envoyé au CREEHDV uniquement lorsque toutes les pièces obligatoires sont présentes au dossier. La direction de l'école référente conserve l'original du dossier jusqu'au changement de service scolaire de l'élève.**

**Transmettre trois (3) copies du dossier multiple au CREEHV,  
une copie au conseiller pédagogique en adaptation scolaire de votre réseau et  
CONSERVER L'ORIGINAL du dossier multiple**

**1. Renseignements généraux**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Père : \_\_\_\_\_

Commission scolaire : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_

École référente : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

École de quartier : \_\_\_\_\_ Titulaire : \_\_\_\_\_

Direction : \_\_\_\_\_

**2. Pièces au dossier :**

- 2.1 Lettre explicitant le motif de la demande (**obligatoire**)
- 2.2 Cette fiche de référence du comité d'étude (**obligatoire**)
- 2.3 Formulaire d'autorisation des parents (**Annexe 2**) (**obligatoire**)
- 2.4 Documents du dossier scolaire et du dossier d'aide particulière (copie des originaux)
  - plan d'intervention adapté (PIA), révisé et évalué (si disponible)
  - synthèse d'informations sur l'élève (**obligatoire**)
  - cheminement scolaire de l'élève (Annexe 1)
  - rapport pédagogique ou orthopédagogique (recommandé)
  - travaux de l'élève ou épreuves récentes en français et en mathématiques
  - bulletins antérieurs et ceux de l'année en cours (**obligatoire**)

2.5 Dossier médical et professionnel

- rapport de basse vision de l'Institut Nazareth et Louis-Braille (**obligatoire**)  
datant d'au moins 1 an précédant le 30 septembre de l'année en cours
- rapport audiologique
- rapport en psychologie
- rapport en service social
- autres

3. **Les parents sont-ils informés de vos démarches ?**                      oui     non

**L'enfant a-t-il un code de difficulté ?**    oui     non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

**L'enfant bénéficie-t-il déjà de mesures particulières  
dans votre milieu ?**    oui     non

Lesquelles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction d'école

\_\_\_\_\_  
Date

Faire parvenir votre demande au :  
Comité de référence et d'étude pour les élèves handicapés  
en raison d'une déficience visuelle (CREEHDV)  
École St-Enfant-Jésus (830-111)  
75, rue Villeneuve Est  
Montréal (Qué.)  
H2T 1L1  
Pour toutes questions techniques sur l'inscription scolaire  
veuillez communiquer avec le (la) responsable du comité  
au 350-8858

2009-02-17

 <b>Commission scolaire de Montréal</b>	<b>Fiche-synthèse de l'évaluation professionnelle</b> À joindre à la fin d'un rapport présenté à un comité central de référence et d'étude
--	--

Nom de l'élève :							
Code permanent :							
Professionnel(le) :		Profession :					
<b><u>Impression diagnostique ou conclusion du rapport :</u></b>							
<b><u>Outil(s), test(s), échelle(s) utilisé(s) (incluant les observations réalisées en cours ou en fin d'intervention)</u></b>							
<b><u>Description des incapacités de l'élève qui limitent ou entravent sa participation aux activités éducatives</u></b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>							
<b><u>Recommandations</u></b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="212 2048 613 2104">Signature</td> <td data-bbox="613 2048 813 2104"></td> <td data-bbox="813 2048 1013 2104"></td> <td data-bbox="1013 2048 1409 2104">Date</td> </tr> </table>				Signature			Date
Signature			Date				

2009-02-17