

## Plan d'enseignement individualisé (PEI)

*Utiliser ce formulaire pour les élèves qui ont des besoins particuliers, des cours modifiés, des cours ou programmes alternatifs ou un programme d'études alternatif.*

NOTA : L'UTILISATION DU MASCULIN DANS LE PRÉSENT DOCUMENT A POUR SEUL BUT D'ALLÉGER LE TEXTE ET S'APPLIQUE SANS DISCRIMINATION AUX PERSONNES DES DEUX SEXES

### Renseignements généraux

Nom de l'élève:	Date de naissance:
Parent(s)/tuteur(s) :	Niveau:
Adresse:	Téléphone:
Nom et numéro de téléphone de l'école	Année scolaire
Titulaire ou enseignant responsable	

NOTE: Les besoins particuliers d'un élève et les évaluations qui s'y rapportent servent à la programmation de cet élève. Les résultats des évaluations doivent être revus avec les équipes de planification des programmes avant que les décisions concernant la programmation soient prises.

### Services

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orthopédagogue/Enseignant en adaptation scolaire | <input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation                     |
| <input type="checkbox"/> Aide-élève                                       | <input type="checkbox"/> Orthophoniste                                |
| <input type="checkbox"/> Psychologue scolaire                             | <input type="checkbox"/> Thérapeute pour la thérapie auditive verbale |
| <input type="checkbox"/> Enseignant itinérant (vue)                       | <input type="checkbox"/> Enseignant itinérant (audition)              |
| <input type="checkbox"/> Transport adapté                                 |   |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____                           |   |

### Pièces jointes

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Registre des accommodations/adaptations | <input type="checkbox"/> Programme(s) alternatif(s)      |
| <input type="checkbox"/> Cours modifiés                          | <input type="checkbox"/> Plan de gestion du comportement |
| <input type="checkbox"/> Cours alternatif (s)                    | <input type="checkbox"/> Plan de transition              |
| <input type="checkbox"/> Programme d'études alternatif           |  |
| <input type="checkbox"/> Autre _____                             |  |

**Forces et besoins de l'élève  
(Consensus de l'équipe de planification  
du programme)**

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

<b>Forces</b>	<b>Besoins</b>

## Liste de vérification

- Section A : Veuillez compléter pour chaque matière, cours, programme ou domaine
- Section B : Choisir une option pour chaque matière, cours ou programme ou domaine
- Section C : Indiquer si des accommodations sont nécessaires. (Les accommodations peuvent être faites pour les programmes, les cours et les programmes d'études prescrits, modifiés ou alternatifs.)

Section A		Section B						Section C		
Matière, programme, cours	Enseignant (e)	Prescrit	Modifié	Programme alternatif*		Cours alternatif		Programme d'études alternatif	Accommodations/adaptation	
				PP	PNA	CA	CNA		Oui	Non

\* NOTE:

PP (préalable pour le programme prescrit)

PNA (programme non académique)

CA (cours alternatif)

CNA (cours non académique)

## Attestation du programme d'enseignement

**Nous avons passé en revue ce plan d'enseignement et comprenons son importance en rapport avec le programme scolaire prescrit et son impact possible sur l'obtention du diplôme de fin d'études secondaire et les choix au postsecondaire.**

**Parent/tuteur:** \_\_\_\_\_ **Élève:** \_\_\_\_\_

**Directeur:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Date de la prochaine réunion:** \_\_\_\_\_