**Formulaire de Consentement au Placement :** élèves âgés de 3 à 5 ans

**Dates du PEI du**       **au**

|  |
| --- |
| **Informations de l'élève** |
| Nom de l’élève :       | Date de naissance de l'élève :       |
| N° identifiant de l’élève :       | Niveau scolaire :       |

|  |
| --- |
| **Placements dans l’Éducation Spéciale Recommandés par l'Équipe** |
| L'Équipe a déterminé que la majorité des services du PEI seraient fournis dans le cadre d'un programme à domicile pour un enfant âgé de 3 à 5 ans. | [ ] Domicile |
| L'Équipe a déterminé que la majorité des services du PEI seraient fournis dans le bureau d'un clinicien pour un enfant âgé de 3 à 5 ans. | [ ] Emplacement du fournisseur de services |
| L'Équipe a déterminé que certains ou tous les services du PEI seraient fournis dans le cadre du programme inclusif de la petite enfance auquel l'enfant participe déjà. | [ ] Services du PEI dans le programme inclusif de la petite enfance |
| L'Équipe a déterminé que l'enfant devrait participer à un programme inclusif de la petite enfance afin de recevoir certains ou tous les services du PEI. | [ ] Programme inclusif de la petite enfance |
| L'Équipe a déterminé que l'enfant devrait recevoir des services du PEI dans un programme desservant uniquement les jeunes enfants handicapés. | [ ] Programme substantiellement séparé[ ] Programme d’externat public ou privé |
| L'Équipe a déterminé que l'enfant devrait participer à un programme d'éducation spéciale dans un pensionnat qui ne dessert que les enfants handicapés. | [ ]  Foyer éducatif |

|  |
| --- |
| [**Choix/Réponses des Parents**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/e/300.501/c) |
| **Il est important que le district soit informé de votre décision dès que possible. Veuillez indiquer votre réponse en cochant au moins une (1) case et en retournant une copie signée au district accompagnée de votre réponse au PEI.**  |
| [ ] J’**accepte** le placement.  |
| [ ] Je **refuse** le placement.  |
| [ ] Je **sollicite la tenue d'une réunion pour discuter** du placement refusé.  |
| **X** |  |
| **Signature du/des Parent(s), du Tuteur, du Parent Substitut Éducatif, ou de l'élève de 18 ans et plus\***\* *La signature de l’élève est requise lorsqu’il atteint l’âge de 18 ans, à moins qu’il y ait un tuteur désigné par le tribunal* | **Date** |

|  |
| --- |
| **A remplir par LEA :** Emplacement(s) spécifique(s) pour la prestation de services et les dates :             |

|  |
| --- |
| [**Autre Autorité**](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.145) **– Placements requis** [Remarque :](https://sites.ed.gov/idea/regs/b/b/300.154/c) Les placements requis ne sont pas des placements éducatifs et ne sont pas déterminés par l'équipe. La prestation de services aux emplacements requis peut être limitée/différente. |
| [ ] le placement a été effectué par un organisme d’État dans un autre établissement pour des raisons non éducatives. | [ ]  Département de l'Enfance et de la Famille |
| Un médecin a établi que l'élève devait recevoir les services à domicile. | [ ]  Programme à domicile  |
| Un médecin a établi que l'élève devait recevoir les services en milieu hospitalier. | [ ]  Programme en milieu hospitalier |
| *Placement par d’Autres Autorités – Emplacement(s) pour la prestation de services et dates (à remplir)* :             |