|  |  |
| --- | --- |
| DESE logo | Programme d'Enseignement Individualisé (PEI) du DESE de Massachusetts **Nom de l’étudiant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Carte d’étudiant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dates du PEI : À partir de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ À \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

## PRÉOCCUPATIONS DES ÉLÈVES ET DES PARENTS

(Aux fins de la prise de décision en matière d'éducation spéciale, « parent » désigne le père, la mère, le tuteur légal, la personne agissant en tant que parent de l'enfant, le parent adoptif ou le parent de substitution en éducation nommé conformément à la loi fédérale.)

|  |
| --- |
| À quelle(s) préoccupation(s) voulez-vous que ce PEI réponde ? |
|  |

## VISION DE L'ÉLÈVE ET DE L'ÉQUIPE

|  |  |
| --- | --- |
| ***Vision de l'élève (âgé de 3 à 13 ans)*** | |
| Cette année, je veux apprendre : |  |
| Au moment où j'aurai terminé (entourez une réponse : primaire ou secondaire), je veux : |  |
| ***Vision de l'élève/objectifs postsecondaires (obligatoire pour les élèves âgés de 14 à 22 ans, peut être complété plus tôt si nécessaire)*** | |
| Durant mon temps au lycée, je souhaite : |  |
| Après avoir terminé mes études secondaires, mes plans d'études ou de formation sont les suivants : |  |
| Après avoir terminé mes études secondaires, mes plans professionnels sont les suivants : |  |
| Après avoir terminé mes études secondaires, mes projets de vie autonome sont les suivants : |  |
| ***Autres idées de la Vision de l'Équipe*** | |
| En réponse à la vision de l'élève, cette année : |  |
| En réponse à la vision de l'élève, en 5 ans : |  |

## PROFIL ÉTUDIANT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L'élève est identifié comme ayant le ou les handicaps suivants. Veuillez inclure tout ce qui s’applique. | | |
| Autisme  Déficience de la communication  Retard de développement (âgé de 3-9 ans)  Déficience émotionnelle | Déficience de la santé  Déficience Intellectuelle  Déficience Neurologique  Déficience Physique | Déficience Sensorielle  Audition  Vision  Sourd-aveugle  Trouble d'Apprentissage Spécifique |

**Apprenant d’Anglais**

Votre élève a-t-il été identifié comme Apprenant d’Anglais ?

Oui  Non

Si oui, décrivez le programme d'Enseignement des Apprenant d’Anglais de l'élève, les services d'Anglais comme la Deuxième Langue et les progrès vers les repères de maîtrise de l'anglais :

|  |
| --- |
|  |

Déterminez tous les besoins linguistiques et tenez compte de leur lien avec le PEI de l'élève :

|  |
| --- |
|  |

**Technologie d'Assistance**

L'élève a-t-il besoin d'appareils ou de services de technologie d'assistance ?

Oui  Non

Si oui, ce besoin sera traité dans la ou les sections suivantes du PEI :

|  |  |
| --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |

## NIVEAUX ACTUELS DE RÉUSSITE ACADÉMIQUE ET DE PERFORMANCE FONCTIONNELLE : ACADÉMIQUES

**Décrivez les niveaux actuels de réussite scolaire et de performance fonctionnelle de l'élève dans les domaines pertinents énumérés ci-dessous.**

Tenez compte des domaines d'apprentissage énumérés ci-dessous et remplissez uniquement les sections qui s'appliquent à l'élève. Intégrez les informations et données pertinentes provenant de sources telles que les évaluations initiales ou les plus récentes ; documentation sur les performances en classe ; observations des parents, des élèves et des enseignants ; et des évaluations basées sur le programme et standardisées, y compris MCAS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Décrivez brièvement le rendement scolaire actuel.  Cochez toutes les cases correspondantes :  Arts de la Langue Anglaise  Histoire et Sciences Sociales  Maths  Sciences, Technologie et Ingénierie | Points forts, domaines d'intérêt et préférences | Impact du handicap de l’élève sur la participation et les progrès dans le programme d’enseignement général ou les activités préscolaires appropriées |
|  |  |  |

*Question spécifique à l'autisme :* L'élève a-t-il des besoins résultant du handicap qui ont un impact sur les progrès dans le programme d'études général, y compris le développement social et émotionnel (par exemple, soutien organisationnel, généralisation des compétences, pratique des compétences dans plusieurs environnements) ?

Oui  Non

Si oui, ce besoin sera traité dans la ou les sections suivantes du PEI :

|  |  |
| --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |

## NIVEAUX ACTUELS DE RÉUSSITE ACADÉMIQUE ET DE PERFORMANCE FONCTIONNELLE : COMPORTEMENTAL / SOCIAL / ÉMOTIONNEL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Décrivez brièvement la performance comportementale/sociale/émotionnelle actuelle. Envisagez l'utilisation d'interventions et de soutiens comportementaux positifs, et d'autres stratégies, pour faire face aux comportements qui entravent l'apprentissage. | Points forts, domaines d'intérêt et préférences | Impact du handicap de l’élève sur la participation et les progrès dans le programme d’enseignement général ou les activités préscolaires appropriées |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intimidation**  Décrivez les compétences et les habiletés liées au handicap dont l’élève a besoin pour éviter l’intimidation, le harcèlement ou les taquineries et y réagir. Cette section doit être remplie pour les élèves qui ont un handicap qui affecte le développement des habiletés sociales ; les élèves vulnérables à l'intimidation, au harcèlement ou aux taquineries ; et les élèves avec autisme. | Précisez comment ces besoins, le cas échéant, seront pris en compte dans le PEI. |
|  |  |

*Question spécifique à l'autisme :* L'élève a-t-il besoin d'interventions, de stratégies et de soutiens comportementaux positifs pour résoudre ses difficultés de comportement résultant d'un trouble du spectre autistique ?

Oui  Non

*Question spécifique à l'autisme :* L’élève a-t-il besoin d’acquérir des aptitudes et des compétences en interaction sociale?

Oui  Non

*Question spécifique à l'autisme :* L'élève a-t-il des besoins liés aux changements d'environnement ou aux routines quotidiennes ?

Oui  Non

*Question spécifique à l'autisme :* L'élève a-t-il des besoins liés aux activités et mouvements répétitifs ?

Oui  Non

*Autisme - Question spécifique :* L'élève a-t-il des besoins résultant de ses réactions inhabituelles à des expériences sensorielles ?

Oui  Non

Si oui à l'une des réponses ci-dessus, ces besoins seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :

|  |  |
| --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |

## NIVEAUX ACTUELS DE RÉUSSITE ACADÉMIQUE ET DE PERFORMANCE FONCTIONNELLE : COMMUNICATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Décrivez brièvement les performances de communication actuelles. | Points forts, domaines d'intérêt et préférences | Impact du handicap de l’élève sur la participation et les progrès dans le programme d’enseignement général ou les activités préscolaires appropriées |
|  |  |  |

L'élève a-t-il besoin d'utiliser la communication améliorée et alternative (CAA) ? Tenez compte de tout besoin de CAA pour les élèves qui ne parlent pas ou ceux dont la capacité verbale est limitée.

Oui  Non

Si oui, décrivez comment l'équipe répondra aux besoins de l'élève (y compris l'acquisition, la conception, la personnalisation, l'entretien, la réparation et/ou le remplacement de l'appareil/du système de CAA).

L'élève a besoin d'un appareil/système de CAA à l'école.

L'élève a besoin d'un appareil/système de CAA à la maison ou dans d'autres contextes non scolaires pour recevoir une éducation publique appropriée gratuite.

L'élève a besoin d'une formation et/ou d'une assistance technique pour utiliser l'appareil/le système de CAA.

La famille de l'élève a besoin d'une formation et/ou d'une assistance technique concernant l'appareil/le système de CAA.

Les éducateurs, autres professionnels, employeurs ou autres qui travaillent avec l'élève ont besoin d'une formation et/ou d'une assistance technique concernant l'appareil/le système de CAA.

Ces besoins seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :

|  |  |
| --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |

*Question spécifique à l'autisme :* L'élève a-t-il des besoins dans les domaines de la communication verbale et non verbale, y compris, mais sans s'y limiter, ceux identifiés dans les évaluations de la technologie d'assistance/CAA ?

Oui  Non

Si oui, ces besoins seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :

|  |  |
| --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |

## NIVEAUX ACTUELS DE RÉUSSITE ACADÉMIQUE ET DE PERFORMANCE FONCTIONNELLE : DOMAINES SUPPLÉMENTAIRES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaines supplémentaires, le cas échéant**  **(tels que les activités de la vie quotidienne, la santé, l'ouïe, la motricité, les sens et la vue)**  Décrivez brièvement les performances actuelles et toute documentation applicable.  Veuillez noter que les parents ne sont invités à partager des renseignements sur la santé que volontairement. | Points forts, domaines d'intérêt et préférences | Impact du handicap de l’élève sur la participation et les progrès dans le programme d’enseignement général ou les activités préscolaires appropriées |
|  |  |  |

*Sourds ou malentendants*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | L'élève est sourd ou malentendant, et ses besoins linguistiques et de communication seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :   |  |  | | --- | --- | | Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires | |

*Aveugles ou malvoyants* (y compris Déficience Visuelle Corticale)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Le braille est nécessaire et sera pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :   |  |  | | --- | --- | | Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires | |
|  | Des lecteurs d'écran ou d'autres technologies d'assistance sont nécessaires et seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :   |  |  | | --- | --- | | Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires | |
|  | Des services d'orientation et de mobilité sont nécessaires et seront pris en compte dans la ou les sections suivantes du PEI :   |  |  | | --- | --- | | Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires | |

## PLANIFICATION DE LA TRANSITION POSTSECONDAIRE\*

Remplissez pour les élèves éligibles âgés de 14 à 22 ans et actualisez chaque année. Remplissez également pour les élèves qui ont 13 ans et qui auront 14 ans au cours de cette période PEI. Les lignes pointillées indiquent les pages de ce PEI qui sont consacrées à la planification de la transition secondaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Transition postsecondaire**  Décrivez brièvement les performances actuelles. | Points forts, domaines d'intérêt et préférences | Impact du handicap de l'élève sur sa participation au programme d'enseignement général et/ou à un domaine spécifique de transition postsecondaire |
| Éducation/formation |  |  |
| Emploi |  |  |
| Expériences communautaires/vie autonome après l'école, le cas échéant |  |  |

Les domaines de transition postsecondaire identifiés seront pris en compte dans les sections suivantes du PEI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aménagements/Modifications  Buts/Objectifs | Grille de prestation de services  Informations Supplémentaires |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date prévue d'obtention du diplôme/d'achèvement du programme : |  |
| Type de document d'achèvement projeté (diplôme, certificat de réussite ou autre document d'achèvement défini localement) : |  |

*Programme d'études prévu*

Quelles exigences l'élève doit-il remplir pour recevoir le type de document d'achèvement ci-dessus ? Quelle est le programme d’études prévu de l’élève ?

|  |
| --- |
|  |

Quelle est la situation actuelle de l'élève quant au respect de ces exigences ?

\* La ligne pointillée indique que cette page de ce PEI est consacrée à la planification de la transition secondaire.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Agence** | **Description du Soutien Fourni** | **Rôle et coordonnées du personnel solaire qui assurera la liaison avec l'agence** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## LIAISONS COMMUNAUTAIRES ET INTERAGENCES

## TRANSFERT DE DROITS À L'ÉLÈVE

L'élève et le(s) parent(s) doivent être informés au moins 1 an avant le 18e anniversaire de l'élève que les droits décisionnels seront transférés du/des parent(s) à l'élève lorsque l'élève aura 18 ans. L'élève a-t-il 17 ans ou aura-t-il 17 ans au cours de la période de ce PEI ?

Oui  Non

À quelle date l'élève a-t-il reçu l'avis de transfert de droits et une copie des garanties procédurales concernant les droits à l’éducation spéciale ?

|  |
| --- |
|  |

À quelle date le(s) parent(s) a-t-il reçu un avis de transfert de droits et une copie des garanties procédurales concernant les droits à l'éducation spéciale ?

|  |
| --- |
|  |

\* La ligne pointillée indique que cette page de ce PEI est consacrée à la planification de la transition secondaire.

## OPTIONS DE PRISE DE DÉCISION POUR L'ÉLÈVE\*

Complète pour les élèves ayant atteint l'âge de 18 ans. Veuillez indiquer l'option de prise de décision que l'élève ou le tuteur légal a choisi :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | L'élève prendra ses propres décisions pédagogiques. | |
|  | L'élève partagera la prise de décision avec son parent, son tuteur ou un autre adulte. | |
|  | **Personne avec qui l'élève partagera la prise de décision : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  |
|  | L'élève a délégué la prise de décision à son parent, tuteur ou autre adulte. | |
|  | **Personne à qui l'élève a délégué la prise de décision :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Un tribunal a nommé un tuteur légal pour l'élève qui prendra les décisions éducatives. | |  |
|  | **Nom du tuteur légal désigné par le tribunal :** | |  |
| Date de Détermination : | |  |  |

**TRANSITION VERS UNE OU DES AGENCES DE SERVICES POUR ADULTES—RECOMMANDATION 688**

|  |  |
| --- | --- |
| L'élève est-il dans les 2 ans suivant la sortie des services d'éducation spéciale ? | Oui  Non |
| Si oui, l'équipe a-t-elle discuté de la question de savoir si l'élève répond aux critères d'une recommandation 688 ? | Oui  Non |
| Une recommandation 688 a-t-elle été soumise pour cet élève ? | Oui (Si oui, date à laquelle la recommandation 688 a été soumise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  Non (Si c’est le cas, date à laquelle la recommandation 688 sera soumise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*  L'équipe a déterminé que l'élève ne répond pas aux critères d'une recommandation 688. |
| Si oui, veuillez identifier l'agence à laquelle la recommandation a été faite : |  |

\* La ligne pointillée indique que cette page de ce PEI est consacrée à la planification de la transition secondaire.

## AMÉNAGEMENTS ET MODIFICATIONS

**Aménagements :** Énumérez les aménagements dont l'élève a besoin pour progresser dans les domaines de la réussite scolaire et de la performance fonctionnelle. Laissez vide toutes les cases qui ne sont pas appropriées pour l'élève.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Présentation de l'enseignement**  La manière dont les informations sont présentées. | **Réponse**  La façon dont l'élève répond. | **Calendrier et/ou planification**  Les horaires et le calendrier de l'enseignement. | **Cadre et/ou environnement**  Les caractéristiques du décor. |
| Aménagements en classe |  |  |  |  |
| Cadres non académiques (déjeuner, récréation, etc.) |  |  |  |  |
| Activités extra-scolaires |  |  |  |  |
| Communauté/lieu de travail |  |  |  |  |

**Modifications :**Énumérez les modifications, le cas échéant, qui sont nécessaires au programme de l'élève afin qu'il puisse atteindre ses objectifs, progresser et participer à des activités aux côtés d'élèves avec et sans handicap. Laissez vide toutes les cases qui ne sont pas appropriées pour l'élève.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Contenu** | **Enseignement** | **Résultats de l’élève** |
| Modifications de la salle de classe |  |  |  |
| Cadres non académiques (déjeuner, récréation, etc.) |  |  |  |
| Activités extra-scolaires |  |  |  |
| Communauté/lieu de travail |  |  |  |

**ÉVALUATION/ÉVALUATION ALTERNATIVE À L'ÉCHELLE DE L'ÉTAT ET/OU DU DISTRICT**

**Identifiez les évaluations à l'échelle de l'État ou du district prévues pendant la période du PEI. Considérez MCAS (de la 3e à la 12e année), ACCESS (de la maternelle à la 12e année), etc.**

|  |
| --- |
|  |

Comment l'élève participe-t-il aux évaluations de l'État et/ou du district ?

L'élève participe à une évaluation à la demande sans aménagement dans des conditions habituelles dans tous les domaines de contenu.

L'élève participe à une évaluation à la demande avec des aménagements.

Veuillez indiquer les aménagements d'examen dont l'élève a besoin :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Arts de la Langue Anglaise** | **Maths** | **Science** | **Autre** |
|  |  |  |  |

L'élève participe à des évaluations alternatives à l'échelle de l'État et/ou du district.

Veuillez sélectionner ci-dessous la ou les matières dans lesquelles l'élève a besoin d'une ou plusieurs évaluations alternatives. Veuillez expliquer pourquoi l'élève a besoin d'une ou plusieurs évaluations alternatives et pourquoi l'évaluation alternative que vous avez choisie lui convient.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Arts de la Langue Anglaise** | **Maths** | **Science** | **Access alternatif pour les ELL** |
| Explication : | Explication : | Explication : | Explication : |

## OBJECTIFS ANNUELS MESURABLES

Veuillez identifier les objectifs académiques et fonctionnels de cet élève cette année. Les objectifs doivent être mesurables et répondre aux besoins de l'élève qui résultent de son handicap pour lui permettre de s'impliquer et de progresser dans les résultats de la petite enfance (3 à 5 ans) ou les cadres du programme du Massachusetts (élèves plus âgés). Les objectifs doivent répondre à chacun des autres besoins éducatifs de l'élève qui résultent de son handicap. Veuillez intégrer des objectifs supplémentaires si nécessaire.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro d'objectif :** | **Domaine d’objectif :** | | | | |
| **Ligne de base (Que peut faire l'élève actuellement ?) :** | | | | | |
| **Objectif Annuel/Cible**  Quelle(s) compétence(s) l'élève devra-t-il acquérir d'ici la fin de la période de ce PEI ? | | **Critères**  Quelle mesure sera utilisée pour déterminer si l'objectif a été atteint ? | **Méthode**  Comment les progrès seront-ils mesurés ? | **Calendrier**  À quelle fréquence les progrès seront-ils mesurés ? | **Personne(s) Responsable(s)**  Qui surveillera les progrès ? |
|  | |  |  |  |  |
| **Objectifs et/ou repères à court terme (étapes intermédiaires entre le scénario de recommandation et l'objectif annuel mesurable)** | | | | | |
|  | | | | | |

## CALENDRIER DES RAPPORTS D'ÉTAPES

Expliquez comment et quand les parents seront périodiquement informés des progrès de l'élève vers l'atteinte des objectifs annuels :

|  |
| --- |
|  |

## PARTICIPATION DANS LE CADRE DE L'ÉDUCATION GÉNÉRALE

Les besoins éducatifs de l'élève peuvent-ils être satisfaits dans le cadre de l’éducation générale, avec ou sans l'utilisation d'aides et de services complémentaires ?

Oui  Non

Si non, expliquez dans quelle mesure l’élève ne participera pas à l'éducation générale. Intégrez une description des aides et services supplémentaires spécifiques envisagés avant de déterminer que l'élève serait retiré d'une classe ou d'une activité d’éducation générale.

|  |
| --- |
|  |

## PRESTATION DE SERVICE

Intégrez, dans la mesure du possible, des instructions spécialement conçues, des services connexes et des soutiens fondés sur des recherches évaluées par des pairs (y compris, s’il y a lieu, des soutiens comportementaux positifs et du soutien/de la formation pour le personnel scolaire et/ou le[s] parent[s]). Envisagez de fournir des services dans des établissements d'enseignement général avant d'envisager d'autres options.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro(s) d'objectif** | **Type de Service** | **Fourni par**  Listez le titre du poste | **Lieu** | **Fréquence/ Durée** \_\_ × \_\_ minutes par \_\_\_- cycle journalier | **Date de Début** | **Date de Fin** |
| **A. Consultation (Services Indirects au Personnel de l'École et aux Parents)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Éducation Spéciale et Services Connexes fournis en Salle de Classe de l’Éducation Générale (Services Directs)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Éducation Spéciale et Services Connexes fournis dans les Autres Contextes (Services Directs)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

## SERVICES DE TRANSPORT

Le transport sera assuré de la même manière que pour les élèves non handicapés. (Veuillez noter que si l'élève est inscrit à un programme dans une école **autre** que l’école qu’il aurait fréquentée s’il n’était pas admissible à l’éducation spéciale, le transport sera fourni.)

L'élève a besoin de soutiens et/ou de services de transport en tant que service connexe.

L’élève sera transporté dans un véhicule de transport **régulier** avec l’aide, les accompagnateurs, les modifications et/ou l’équipement spécialisé et les précautions comme suivant :

|  |
| --- |
| Précisez le(s) besoin(s) lié(s) au handicap qui nécessite(nt) du soutien pendant le transport (p. ex. convulsions, tendance au mal des transports, difficultés de comportement ou de communication) : |

L’élève sera transporté dans un véhicule de transport **spécial** avec l’aide, les accompagnateurs, les modifications et/ou l’équipement spécialisé et les précautions comme suivant :

|  |
| --- |
| Précisez le(s) besoin(s) lié(s) au handicap qui nécessite(nt) du soutien pendant le transport (p. ex. convulsions, tendance au mal des transports, difficultés de comportement ou de communication) : |

## MODIFICATION D'HORAIRE

L'élève a-t-il besoin d'une durée différente pour son programme scolaire, y compris la durée de sa journée ou de son année afin qu'il puisse recevoir un enseignement public approprié et gratuit ?

Oui  Non

Si oui, quels sont les besoins liés au handicap de l'élève qui nécessitent un horaire différent ?

|  |
| --- |
|  |

Si oui, décrivez le changement d'horaire du programme d'études de l'élève.

|  |
| --- |
|  |

Si l’élève a besoin de services pour une année scolaire prolongée, veuillez inclure les services qu'il recevra (y compris, le cas échéant, des soutiens comportementaux positifs et un soutien/une formation pour le personnel scolaire et/ou les parents) pendant l'année scolaire prolongée dans la grille de prestation de services ci-dessous.

## PRESTATION DE SERVICES POUR LES SERVICES DE L'ANNÉE SCOLAIRE PROLONGÉE

Décrivez l'enseignement spécialement conçu, les services connexes et les soutiens dont l'élève a besoin pour éviter une régression substantielle pendant les vacances d'été et pour continuer à faire des progrès efficaces.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro(s) d'objectif** | **Type de Service** | **Fourni par**  Listez le titre du poste | **Lieu** | **Fréquence/ Durée** \_\_ × \_\_ minutes par \_\_\_- cycle journalier | **Date de Début** | **Date de Fin** |
| **A. Consultation (Services Indirects au Personnel de l'École et aux Parents)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **B. Éducation Spéciale et Services Connexes fournis en Salle de Classe de l’Éducation Générale (Services Directs)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **C. Éducation Spéciale et Services Connexes fournis dans les Autres Contextes (Services Directs)** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Services de Transport pour l’Année Scolaire Prolongée**

Le transport sera assuré de la même manière que pour les élèves non handicapés. (Veuillez noter que si l'élève est inscrit à un programme dans une école autre que l’école qu’il aurait fréquentée s’il n’était pas admissible à l’éducation spéciale, le transport sera fourni.)

L'élève a besoin d'aides et/ou de services de transport en tant que service connexe.

L’élève sera transporté dans un véhicule de transport **régulier** avec l’aide, les accompagnateurs, les modifications et/ou l’équipement spécialisé et les précautions comme suivant :

|  |
| --- |
| Précisez le(s) besoin(s) lié(s) au handicap qui nécessite(nt) du soutien pendant le transport (p. ex. convulsions, tendance au mal des transports, difficultés de comportement ou de communication) : |

L’élève sera transporté dans un véhicule de transport **spécial** avec l’aide, les accompagnateurs, les modifications et/ou l’équipement spécialisé et les précautions comme suivant :

|  |
| --- |
| Précisez le(s) besoin(s) lié(s) au handicap qui nécessite(nt) du soutien pendant le transport (p. ex. convulsions, tendance au mal des transports, difficultés de comportement ou de communication) : |

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

|  |
| --- |
| Enregistrez d’autres renseignements sur le PEI qui n’ont pas été mentionnés précédemment (par exemple, des informations sur l'élève qu'il est important de connaître mais qui ne sont pas abordées dans les objectifs et les services du PEI). |
|  |

## RUBRIQUE DE RÉPONSE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assurance scolaire :** Je certifie que les objectifs de ce PEI sont ceux recommandés par l'équipe et que les services d'éducation spéciale indiqués seront fournis. | | | | | | | |
| Nom et fonction du Représentant de la LEA : | |  | Signature : |  | Date : |  | |
| **Réponse du ou des parents ou de l'élève qui a atteint l'âge de la majorité et qui dispose des droits de prise de décision :**  Il est important d’informer le district de votre décision dès que possible. Veuillez indiquer votre réponse en cochant la case appropriée ci-dessous et en retournant une copie signée au district. | | | | | | | |
|  | **J'approuve ce PEI tel qu'il est élaboré.** | | | | | | |
|  | **Je rejette les parties suivantes du PEI, sachant que toute(s) partie(s) non rejetée(s) sera/seront considérée(s) comme approuvée(s) et mise(s) en œuvre immédiatement. Ci-dessous les parties rejetées :**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | **Je rejette ce PEI tel qu'il est élaboré.** | | | | | | |
|  | **Commentaire du Parent : Je voudrais faire part du/des commentaire(s) suivant(s), mais je suis conscient que tout commentaire formulé, qui suggère des modifications au PEI proposé, ne sera pas exécuté sauf si le PEI est modifié.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| Signature du/des Parent(s), du Tuteur, du Parent Substitut Éducatif, ou de l'élève de 18 ans et plus\*\* | | | | | | | Date : |
|  | | | | | | |  |
| \*\* *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.* | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Demande de réunion** | |
|  | Je sollicite la tenue d'une réunion pour discuter du PEI rejeté ou de(s) partie(s) non approuvée(s). |