

## Formulaire d'inscription

### Services adaptés aux étudiants vivant avec une limitation particulière diagnostiquée

Afin d'offrir une formation collégiale optimale et de favoriser l'accessibilité et la réussite scolaire, le Cégep à Joliette offre des services pour l'intégration des étudiants vivant avec une limitation particulière diagnostiquée.

L'accueil et l'aide à l'intégration, l'adaptation du matériel scolaire et le soutien de personnes-ressources (preneur de notes, accompagnateur, aide à la manipulation) sont quelques exemples des services offerts.

<b>Nom de l'étudiant</b>	<b>Code permanent</b>
<b>Programme</b>	

### Limitation(s) particulière(s) diagnostiquée(s)

<input type="checkbox"/> Trouble auditif sévère <input type="checkbox"/> Conclu par un audiologiste ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :	<input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme <input type="checkbox"/> Conclu par un psychologue, neuropsychologue ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :
<input type="checkbox"/> Trouble visuel sévère <input type="checkbox"/> Conclu par un optométriste ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :	<input type="checkbox"/> Trouble de langage (ex : dysphasie, dyspraxie, etc.) <input type="checkbox"/> Conclu par un orthophoniste ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :
<input type="checkbox"/> Trouble moteur <input type="checkbox"/> Conclu par un médecin <sup>1</sup> Précisez :	<input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage (ex : dysorthographe, dyslexie, dyscalculie, etc.) <input type="checkbox"/> Conclu par un orthophoniste, psychologue, neuropsychologue ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :
<input type="checkbox"/> Trouble d'attention (TDA, TDAH) <input type="checkbox"/> Conclu par un psychologue, neuropsychologue ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :	<input type="checkbox"/> Problème de santé mentale ou trouble mental (ex : trouble anxieux, trouble de personnalité, syndrome Gilles de la Tourette, etc.) <input type="checkbox"/> Conclu par un psychologue ou un médecin <sup>1</sup> Précisez :
<input type="checkbox"/> Autre diagnostic (ex : épilepsie, diabète, traumatisme crânio-cérébral, problèmes cardiaques, arthrite, malade de Crohn, allergies, etc.) <input type="checkbox"/> Conclu par un médecin <sup>1</sup> Précisez :	

**\*\*\*Il est à noter que l'orthopédagogue n'est pas un professionnel reconnu pour émettre ces diagnostics\*\*\***

<sup>1</sup> Vous devez obligatoirement apporter un billet de votre médecin ou un rapport d'un spécialiste attestant de votre limitation lors de votre première rencontre afin de bénéficier de services.

## Informations supplémentaires

<b>Historique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Services reçus au primaire et au secondaire</li><li><input type="checkbox"/> Des plans d'intervention étaient élaborés annuellement</li></ul> Précisez :
<b>Cet étudiant pourrait bénéficier des services adaptés suivants :</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cours d'éducation physique adapté</li><li><input type="checkbox"/> Service d'interprète</li><li><input type="checkbox"/> Médication spécifique ou protocole d'urgence (ex : allergies, épilepsie, problèmes cardiaques)</li><li><input type="checkbox"/> Matériel spécialisé adapté</li></ul> Précisez :
<b>Transport</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Transport adapté</li></ul> <p><i>* L'étudiant doit communiquer au moins deux mois à l'avance avec le Service de transport adapté de sa région pour faire sa demande. Celle-ci doit être soumise au comité d'admission du service de transport adapté qui l'acceptera ou la refusera selon les critères d'admissibilité et la disponibilité des services.</i></p>

## Informations que vous désirez nous transmettre par rapport à l'étudiant

Fonctionnement en classe et comportement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivation et persévérance scolaire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stratégies et outils d'apprentissage gagnants : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Facteurs familiaux et environnementaux : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**J'accepte qu'on transmette les informations contenues au présent document aux Services adaptés du Cégep Régional de Lanaudière à Joliette et que l'on prenne contact avec moi :**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date Téléphone