

# DEMANDE DES AMÉNAGEMENTS DE LA SECTION 504 POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

Nom de l'élève \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No d'Identifiant de l'élève \_\_\_\_\_  
 <School Name> \_\_\_\_\_ Matricule DBN de l'école : \_\_\_\_\_ Grade/Classe \_\_\_\_\_  
 Nom du parent/tuteur faisant la demande \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Date de présentation de la demande au Coordonnateur 504 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nom du/de la Coordinateur/Coordinatrice de la section 504 \_\_\_\_\_  
 L'élève est-il titulaire d'un Plan d'éducation personnalisé (IEP) ?  Oui  Non # Téléphone du Coordinateur Section 504 \_\_\_\_\_

**Partie 1 : Le père/la mère/le tuteur doit renseigner les rubriques et présenter la demande au Coordinateur de la Section 504 de l'établissement scolaire**

Décrivez ci-après ce qui vous préoccupe en la matière et dites comment cela affecte la performance scolaire de l'élève :

Demandez des aménagements en tenant compte de ce que vous avez préalablement dit qui vous préoccupe. Pour toute question, prière de contacter le Coordinateur Section 504 de l'établissement.

Demande des aménagements <i>Cochez tous les aménagements demandés :</i>		Partie réservée à l'usage de l'établissement scolaire (For School Use Only)	
		New	Renewal
<b>Contrôles et examens Aménagements</b>	<input type="checkbox"/> Calendrier d'examen/durée d'examen (durée de temps prolongée, etc.) <input type="checkbox"/> Cadre de l'examen/lieu <input type="checkbox"/> Méthode de présentation/Instructions/Technologie d'assistance <input type="checkbox"/> Méthode de réponse aux questions d'examen/support en matière de contenu <input type="checkbox"/> Autre (précisez SVP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Salle de classe / Curriculum Aménagements</b>	<input type="checkbox"/> Calendrier des cours/emploi du temps <input type="checkbox"/> Cadre des activités scolaires <input type="checkbox"/> Méthode de présentation/Instructions/Technologie d'assistance <input type="checkbox"/> Méthode de participation aux activités en classe/support de contenu <input type="checkbox"/> Autre (précisez SVP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Encadrements Et autres services</b> <small>*Doit remplir un formulaire médical pour demande des aménagements</small>	<input type="checkbox"/> Paraprofessionnel* <input type="checkbox"/> Services d'un(e) infirmier(ère) <input type="checkbox"/> Transport* <input type="checkbox"/> Mesure de protection ( <i>Lycée uniquement</i> ) <input type="checkbox"/> Autre (précisez SVP)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

\*Lorsqu'il faut qu'un élève prenne des médicaments pendant la journée scolaire et qu'il/elle ne peut pas le faire lui/elle-même, en général l'infirmière de l'école les lui administre. Les demandes de support d'une infirmière pour un seul élève, de l'appui d'un paraprofessionnel, et des moyens de transport seront examinées au cas par cas. Les demandes doivent être examinées par un médecin du Bureau de la santé scolaire (OSH) pour voir si ces soins de santé sont nécessaires. Il faut remplir d'autres formulaires ; prière de vous renseigner auprès du Coordonnateur Section 504 de votre école.

**Partie 2 : AUTORISATION PARENTALE – Le père/la mère/le tuteur doit renseigner les rubriques avant de les remettre au Coordinateur Section 504 de l'établissement scolaire**

Il se peut que votre fils/fille ait droit aux aménagements offerts au titre de la Section 504 de la Loi 1973 sur la protection et l'insertion des handicapés (Rehabilitation Act ADA 1973). L'équipe en charge des services offerts conformément à la Section 504 conviendra une réunion au cours de laquelle elle examinera le dossier de votre enfant, son travail en classe, les observations de son enseignant, les examens, et les déclarations de son médecin. Au cas où votre fils/fille aurait droit à ces encadrements suite aux décisions prises à cette rencontre, l'équipe vous demandera votre aide et votre assentiment pour mettre en place un plan 504. Le plan 504 peut être revu à tout moment de l'année, mais il doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation chaque année scolaire.

En signant ce formulaire : 1) Vous donnez à l'équipe Section 504 l'autorisation d'examiner le dossier de votre fils/fille et de décider du droit de ce dernier aux encadrements. 2) Vous confirmez être sûr(e) d'avoir fourni des informations précises et complètes. 3) Vous savez bien que le Bureau de la Santé scolaire (OSH) et le Département de l'Éducation (DOE) s'en remettent à l'exactitude des informations portées sur le formulaire pour examiner la situation et prendre des décisions. 4) Vous savez bien que l'OSH et le DOE sont en droit d'obtenir toute autre information qu'ils estiment être nécessaire en ce qui concerne les problèmes de santé, les médicaments ou le traitement de votre enfant. L'OSH peut obtenir ces informations de tout professionnel de santé, infirmier(ère), ou pharmacien ayant dispensé des services de santé à mon enfant.

**Le formulaire HIPAA rempli est joint (REQUIS POUR L'EXAMEN - LES PARENTS DOIVENT RENSEIGNER LES RUBRIQUES QUI SE TROUVENT AU VERSO DE CE FORMULAIRE).**

Nom du parent/tuteur \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone de jour \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur/de la tutrice \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_