Demande de transfert de dossier d’aide particulière (DAP) pour les élèves de la CSRS

Les dossiers d’aide particulière sont conservés dans les écoles secondaires de la CSRS fréquentés par l’élève **trois ans** après sa dernière journée de fréquentation.



**TRANSFERT DU DOSSIER D’AIDE PARTICULIÈRE**

**ET DE LA DÉMARCHE TEVA**

**Service des ressources financières et du transport scolaire**

2955, boulevard de l’Université, Sherbrooke (Québec) J1K 2Y3 Téléphone : 819 822-5540 Télécopieur : 819 822-5427 rfts@csrs.qc.ca

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÉCOLE D’ORIGINE** |  | **ÉCOLE D’ACCUEIL** |
| Nom : ................................................................................... |  | Nom : ...................................................................................Date de la demande : .......................................................... |

Auriez-vous l’obligeance d’expédier le **DOSSIER DAIDE PARTICULIÈRE (DAP)**, ainsi que la **DÉMARCHE TEVA** s’il y a lieu, des élèves dont vous trouverez le nom ci-dessous.

Si l’élève ne possède pas de **DAP**, auriez-vous l’obligeance de nous en avertir et nous retournant un courriel : carrieri@csrs.qc.ca ou à boisvertli@csrs.qc.ca

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM ET PRÉNOM** | **CODE PERMANENT** | **DATE DE NAISSANCE** | **EXPÉDIÉ LE (DATE)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nom de l’école d’accueil Signature du répondant de l’école d’accueil

Nom de l’école d’origine Signature du répondant de l’école d’origine

Exemple de courriel pour les écoles de la CSRS

Bonjour,

Nous aimerions savoir si vous avez à votre école un dossier d’aide de mesures particulières et TEVA concernant cet (ces) adultes.

Insérer le nom des adultes :

Merci de nous retourner le tout par courrier interne à l’attention de Nancy Doré, secrétaire de directions. Les documents seront remis à notre professionnelle en adaptation scolaire.

Merci de votre collaboration.

Isabelle Carrier ou Lisa Boisvert pour Karine Jacques, conseillère en adaptation scolaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Goéland** | attn: | Claudie Potvin |
|  |  |  |
| **Mitchell-Montcalm** | attn: | Élaine Quintal |
|  |  |  |
| **Le Monarque** |  | Caroline Dallaire |
|  |  |  |
| **La Montée**  | attn: | Joanie Tanguay |
|  |  | Jean-François Gagné |
|  | cc | Christine Thériault |
|  | cc | Nadia Lapointe |
|  |  |  |
| **Du Phare** | attn | Patrick Levasseur |
|  | attn | Caroline Martel |
|  | attn | Sophie Chabot |
|  |  |  |
| **Triolet** | attn: | Josée Simard |
|  | cc | Stéphanie Veilleux |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Liste de contact pour l’envoie des dossiers d’aide particulière