

**À REMPLIR SI :** votre enfant a déjà reçu des services en orthophonie (section A, B et autorisation)  
OU vous vous questionnez au sujet du langage de votre enfant (section A et C – au verso)

**Section A - Nom de l'école :** \_\_\_\_\_

**En 2025-2026, mon enfant ira à la maternelle : (cochez) 4 ans  OU 5 ans**

Enfant (cochez) fille <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/>	(cochez) Mère <input type="checkbox"/> ou père <input type="checkbox"/>	(cochez) Mère <input type="checkbox"/> ou père <input type="checkbox"/>
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :	Nom :
Date de naissance (aaaa-mm-jj) :	Téléphone à la maison :	Téléphone à la maison :
Adresse :	Cellulaire :	Cellulaire :
	Courriel :	Courriel :

**La langue première de l'enfant (langue maternelle) est :**  Français  Autre : \_\_\_\_\_

**Langue(s) parlée(s) couramment à la maison :**  Français  Autres : \_\_\_\_\_

**À quel âge votre enfant a eu ses premiers contacts avec le français?**  à la naissance  Autre (mois ou ans) : \_\_\_\_\_

## **Section B - Mon enfant a déjà été suivi en orthophonie**

- Nom de l'orthophoniste : \_\_\_\_\_ Lieu (ou clinique) : \_\_\_\_\_
- Évaluation  Suivi régulier  Quand le suivi a-t-il commencé? \_\_\_\_\_ Quand le suivi s'est-il terminé? \_\_\_\_\_
- Votre enfant présente-t-il **encore** des difficultés de langage? Non  Oui  Lesquelles : \_\_\_\_\_
- Informations pertinentes concernant le(s) suivi(s) précédent(s) : \_\_\_\_\_

## **Autorisation de transmission d'informations**

Par la présente, j'autorise la ou les orthophoniste(s) qui ont évalué et/ou suivi mon enfant à transmettre à l'orthophoniste du CSS des Découvreurs les informations suivantes : rapport(s) d'évaluation orthophonique(s), plan(s) d'intervention orthophonique et bilan(s) de suivi. J'autorise également l'orthophoniste du CSSDD à conserver les documents dans un dossier sous sa responsabilité, à transmettre les informations pertinentes aux intervenants scolaires concernés et à verser une copie des documents au dossier d'aide particulière\*.

\_\_\_\_\_  
Signature du/des parent(s)

\_\_\_\_\_  
Date

\*Le dossier d'aide particulière de l'élève est confidentiel. Son accessibilité est réservée au personnel scolaire qui intervient auprès de l'élève et est régie par une procédure clairement établie.

**Section C - Mon enfant n'a jamais été suivi en orthophonie, mais son langage DANS SA LANGUE PREMIÈRE (LANGUE MATERNELLE) me questionne.**

Difficultés langagières observées chez mon enfant :	Parfois	Souvent
▪ Ne comprend pas bien les questions ou ce qu'on lui dit.		
▪ Ne peut exécuter des consignes simples non routinières (ex. : « Va chercher une fourchette »).		
▪ Se fait difficilement comprendre par des personnes non familières (ses parents le comprennent, mais pas les autres).		
▪ Ne fait pas de demandes, ne nomme pas d'images.		
▪ Se sent peu concerné par le langage.		
▪ Fait des phrases incorrectes. <i>Exemple : Une pomme moi veux / Lui vouloir mon jouet</i>		
▪ Fait des phrases de moins de 3-4 mots. <i>Exemple : Veux pomme / Papa parti.</i>		
▪ Cherche beaucoup ses mots ou n'utilise pas le bon mot pour décrire un objet.		
▪ A de la difficulté à apprendre des mots nouveaux.		
▪ A de la difficulté avec les sons «k» et «gu» ( <i>café = tafé / gâteau = dâteau</i> ).		
▪ A de la difficulté avec le son «s» ( <i>soupe = toupe / assis = ati</i> ).		
▪ A de la difficulté avec les sons «f, v» ( <i>fille = sille / savon= sazon</i> ).		
▪ A de la difficulté avec le son « l » ( <i>lune = iune, balle= baille</i> ).		
▪ Laisse tomber le début des mots ( <i>bateau = ateau, lapin = apin</i> ).		
▪ Enlève la consonne à la fin des mots ( <i>pomme = po / bulle = bu</i> ).		
▪ Autres exemples :		
▪ A des hésitations ou du bégaiement.		

Autres observations : \_\_\_\_\_

Il est possible que le service d'orthophonie du Centre de services scolaire des Découvreurs vous contacte avant le début de la prochaine année scolaire. **Merci!**

Pour la secrétaire d'école : merci de bien vouloir remettre l'original de ce formulaire à l'orthophoniste de l'école.