

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 2026-2027, 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 :	Téléphone :
Adresse :	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 les orthophonistes qui ont évalué ou suivi mon enfant à transmettre à l'orthophoniste du CSS des Découvreurs les informations pertinentes, incluant rapport d'évaluation, plan d'intervention, notes évolutives, bilan de suivi, etc. Ce consentement est valide pour toute la durée du suivi en orthophonie externe au CSSDD et inclut les documents qui seront produits après la date de signature de la présente autorisation.

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 ou d'une partie 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» (café = tafé / gâteau = dâteau).		
▪ A de la difficulté avec le son «s» (soupe = toupe / assis = ati).		
▪ A de la difficulté avec les sons «f, v» (fille = sille / savon= sazon).		
▪ A de la difficulté avec le son «l» (lune = iune, balle= baile).		
▪ Laisse tomber le début des mots (bateau = ateau, lapin = apin).		
▪ Enlève la consonne à la fin des mots (pomme = po / bulle = bu).		
▪ 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.