

EN-TETE DE LA LEA

**FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR UN DEPISTAGE RETARD DU
DEVELOPPEMENT PRESCOLAIRE**

Nom de l'Enfant _____ Programme Préscolaire _____

Cher Parent :

Votre enfant a été recommandé pour un dépistage développemental. Vous serez avisé des les résultats après le dépistage soit complété.

Si le dépistage indique que votre enfant n'a pas besoin d'analyse additionnelle, vous n'aurez pas besoin de prendre aucune autre action, et le même vaut pour le système scolaire.

Si les résultats du dépistage sont acceptables en fonction de l'âge actuel de l'enfant, un curriculum qui encourage le développement approprié continu doit être intégré à la salle de classe préscolaire.

Si le dépistage indique que votre enfant a besoin d'une évaluation a plus approfondie, vous recevra un avis demandant que vous assistiez à une réunion pour discuter le nécessité d'une évaluation pour déterminer si votre enfant a besoin d'éducation spécialisée et services connexes.

Les dépistages suivants seront menés :

_____ Dépistage oculaire

_____ Dépistage d'audition

_____ Dépistage développemental dans les domaines de compétences motrices, communicative, sociaux/émotionnels, cognitives, et adaptives.

_____ Sondage d'Environnement Naturel [*Natural Environment Survey*]. Si votre enfant ne fréquente pas un programme préscolaire, on pourrait vous demander de remplir cette sondage.

Veillez cocher une des réponses listées ci-dessous et signez et datez le formulaire dans l'espace prévu :

_____ Oui, Je donne mon consentement pour le dépistage.

_____ Non, Je ne donne pas mon consentement pour le dépistage.

Signature du Parent/Tuteur

Date

Veillez retourner ce formulaire à la personne listée ci-dessous. Si vous avez des questions, veuillez appeler la personne listée ci-dessous au numéro de téléphone fourni.

Nom

Poste

Téléphone

Date que le formulaire a été envoyée au parent : 1^{ière} tentative _____ 2^{ème} tentative _____