

**EN TETE DE LA LEA**  
**FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR UN DEPISTAGE DE PAROLE**  
**OU LANGAGE**

Nom de l'Enfant \_\_\_\_\_

Ecole \_\_\_\_\_

Cher Parent :

Votre enfant a été recommandé pour un dépistage parole ou langage. Vous serez avisé des 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 le dépistage indique que votre enfant montre des modèles d'erreur qui sont acceptables en fonction de l'âge actuel de l'enfant, puis l'Orthophoniste va fournir des informations pour vous aider à encourager le développement approprié continu à vous et/ou l'enseignant de votre enfant. Cette information peut être intégré à la programme Réponse à l'Instruction [Response to Instruction ou RtI] de la salle de classe en Tier I. Si le dépistage indique que votre enfant a besoin d'une évaluation de parole ou langage plus approfondie, vous recevrez 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 de parole (articulation, aisance, voix)
- \_\_\_\_\_ Dépistage du langage
- \_\_\_\_\_ Liste de contrôle pour l'enseignant de classe (étudiants K-12 seulement)
- \_\_\_\_\_ Liste de contrôle pour l'enseignant préscolaire (étudiants du préscolaire seulement). Si votre enfant ne fréquente pas un programme préscolaire, on pourrait vous demander de remplir une liste de contrôle concernant le développement de parole ou langage de votre enfant.

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(s).

\_\_\_\_\_ Non, Je ne donne pas mon consentement pour le(s) dépistage(s).

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<sup>ière</sup> tentative \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> tentative \_\_\_\_\_