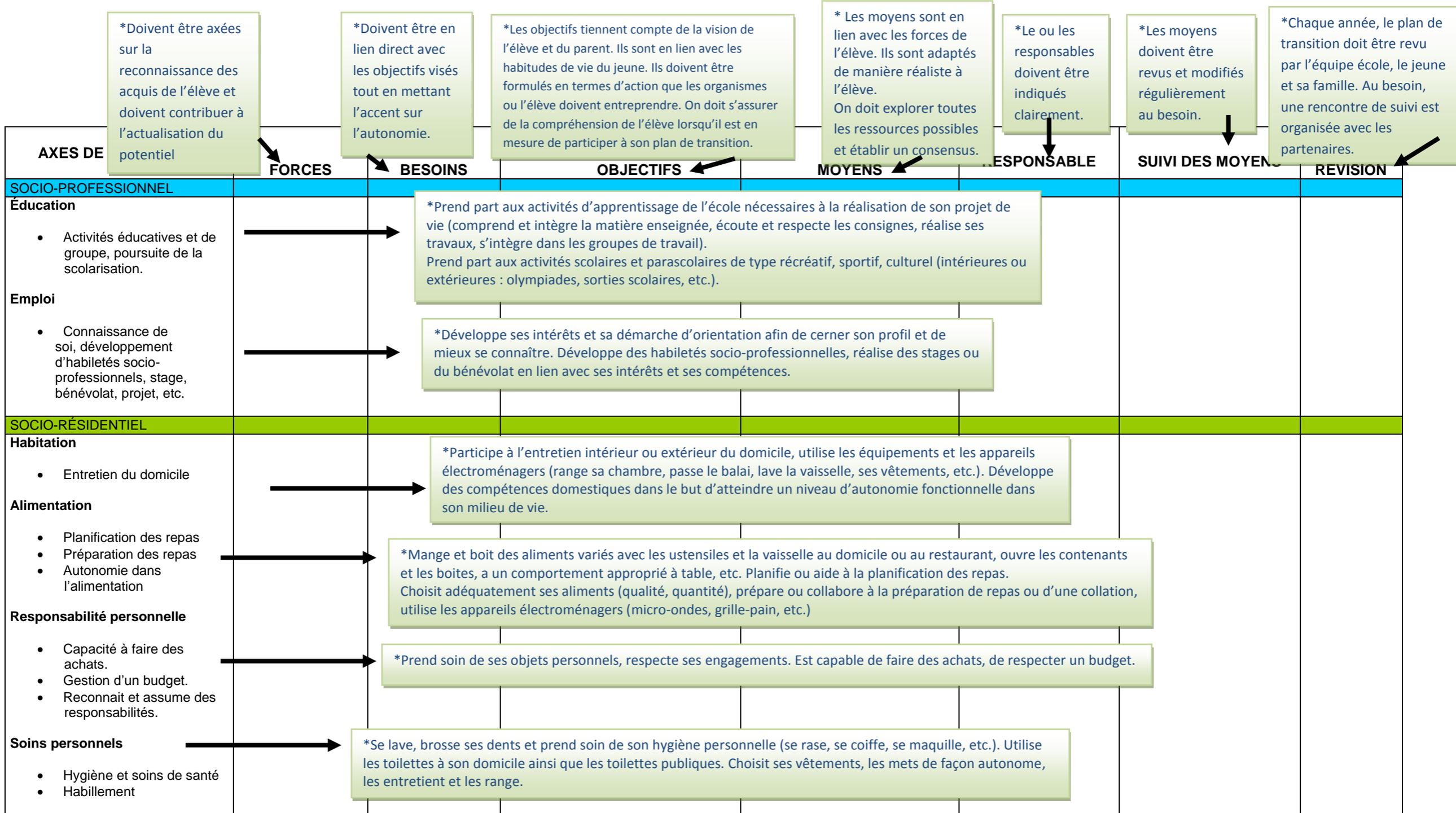


Nom :		
Code Permanent :		
Date de naissance :	____ / ____ / ____ Année Mois Jour	Âge :
Autres : (ex : lieu de résidence si autre que la région de Laval, etc.)		

École :		
Date de la rencontre : An 1 : <input type="checkbox"/> __/__/__ An 2 : <input type="checkbox"/> __/__/__ An 3 : <input type="checkbox"/> __/__/__		
Date de fin de scolarisation :	Âge :	____ / ____ / ____ Année Mois Jour

NOM DES PERSONNES IMPLIQUÉES LORS DE L'INITIATION DU PLAN DE TRANSITION		PLANIFICATION DU PROJET DE VIE
Élève		<b>VISION DE L'ÉLÈVE</b>
Parent/Tuteur		
Enseignant (e)	*Nommer tous les partenaires impliqués lors de la première rencontre d'élaboration du plan de transition. Si, suite à cette rencontre, d'autres partenaires sont à contacter, les mentionner à la dernière page.	<b>VISION DU PARENT</b>
Enseignant (e)		
Direction		<b>AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES</b>  *Faire rejaillir les éléments essentiels et incontournables à considérer dans l'intervention auprès du jeune pouvant servir de levier à la transition vers sa vie adulte.
Personnel de soutien		
Professionnel		
Autre partenaire		

\*Valider la vision de l'élève et du parent chaque année.



RELATIONNEL							
<b>Intégration sociale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités sportives</li> <li>• Activités récréatives</li> <li>• Activités sociales</li> </ul>	→	*Fait du sport avec sa famille ou ses amis, fait partie d'une équipe sportive, utilise les équipements requis, etc. A des passe-temps, lit, écoute de la musique, navigue sur Internet, joue à des jeux vidéo, dessine, etc. Va au cinéma, au restaurant, au magasin, assiste à des spectacles, etc.					
<b>Relations interpersonnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relations familiales</li> <li>• Relations amoureuses</li> <li>• Relations amicales</li> </ul>	→	*Entretient des relations affectives avec ses parents, ses frères et sœurs ainsi qu'avec sa famille proche. Fait des activités avec les membres de sa famille. Développe et entretient des liens d'amitié avec des jeunes de son âge. Développe des liens d'amitié ou de confiance avec des adultes de son entourage. Entretient une relation amoureuse et s'y investit en passant du temps avec son amoureux ou son amour (fréquente régulièrement la personne, fait des sorties, etc.).					
<b>Communication</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbale/Non-Verbale</li> <li>• Télécommunication</li> <li>• Aide technique</li> </ul>	→	*Exprime ses besoins, ses émotions, comprend les questions ou les informations qui lui sont transmises, discute, échange avec sa famille, ses amis, son enseignante ou des étrangers. S'intègre dans une discussion. Exprime ses besoins ou ses émotions par des moyens alternatifs de communication (pictogrammes, ordinateur, tablette électronique, etc.). Lit des mots, de courts textes, des livres, des journaux. Démonstre un intérêt pour les livres. Peut dessiner, écrire des mots, signer son nom, écrire des phrases ou un texte.					
DÉPLACEMENT							
<b>Autonomie dans l'utilisation des services de transport</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité</li> <li>• Autonomie dans les déplacements</li> </ul>	→	*Se déplace sur une courte ou longue distance de manière appropriée et sécuritaire avec ou sans aide technique dans la plusieurs lieux (école, endroits publics, rues...). Connait et applique les règles de sécurité lors des déplacements à l'extérieur. Appelle un taxi, consulte les horaires d'autobus et de métro.					
SSS							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autonomie</b> dans l'utilisation des services de santé</li> </ul>	→	*Connait les services, établissements ou intervenants qui peuvent l'aider ou le soutenir. Connait les façons de communiquer avec eux. S'implique dans les démarches entourant ses besoins (PI, PSII, PT).					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• État de santé (besoins spécifiques)</li> </ul>	→	*Description des particularités du jeune.					

**ANNEXE : INFORMATIONS SUR LES MESURES D'ADAPTATION OU LES MODIFICATIONS MISES EN PLACE EN LIEN AVEC LE PROGRAMME D'ÉTUDE**

Comme dans le plan d'intervention, y inscrire toutes les informations pertinentes concernant les adaptations (utilisation d'outils d'aide technologique, temps alloué aux épreuves, etc.) ainsi que les modifications aux exigences du programme (bulletin modifié). Il est important de réviser, chaque année, ces informations.

<b>SIGNATURE DES PERSONNES PRÉSENTES</b>		<b>Date :</b>	
Élève		Autre partenaire :	
Parent/Tuteur		Autre partenaire :	
Enseignant (e)		Autre partenaire :	
Enseignant (e)		Autre partenaire :	
Personnel de soutien		Autre partenaire :	
Professionnel		Autre partenaire :	
Direction		Autre :	

<b>AUTRES PERSONNES ET ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LE PLAN DE TRANSITION</b>			
Organisme		Organisme	
Personne-ressource			
Coordonnées			
Service déjà utilisé par l'élève <input type="checkbox"/>			élève <input type="checkbox"/>
Collaboration établie <input type="checkbox"/>		Collaboration établie <input type="checkbox"/>	
Collaboration à établir <input type="checkbox"/>		Collaboration à établir <input type="checkbox"/>	

\*Nommer les partenaires qui sont impliqués, mais non présents au moment de l'élaboration de plan de transition ou ceux qui seront contactés. Lors de la révision, il est important d'effectuer un suivi auprès des tous les partenaires et de les inviter, au besoin.