

Logo de l’école

**PLAN DE TRANSITION dans le cadre de la démarche TÉVA**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’élève : | | |  | Nom de l’école : | | | | | | |
| Code Permanent : | | | Date de la rencontre : | | | | | | |
| Date de naissance : | **-  -** | Âge : | An 1 | -  - | An 2 | -  - | | An 3 | -  - |
| Année Mois Jour | Année Mois Jour | Année | Mois Jour | Année Mois Jour |
| Autres : (ex : lieu de résidence si autre que la région de Laval,etc.) | | | Date de fin de scolarisation : Âge : | | | **-  -** | | | |
|  | | | Année Mois Jour | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DES PERSONNES IMPLIQUÉES LORS DE L’INITIATION DU PLAN DE TRANSITION** | | | | |
| Élève : |  |  | Autre partenaire : |  |
| Parent/Tuteur : |  | Autre partenaire : |  |
| Enseignant (e) : |  | Autre partenaire : |  |
| Enseignant (e) : |  | Autre partenaire : |  |
| Direction : |  | Autre partenaire : |  |
| Personnel de soutien : |  | Autre partenaire : |  |
| Professionnel : |  | Autre : |  |

|  |
| --- |
| **PLANIFICATION DU PROJET DE VIE** |
| **VISION DE L’ÉLÈVE :** |
| **VISION DU PARENT :** |
| **AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES :** |

| **Axes de transition** | **Forces** | **Besoins** | **Objectifs** | **Moyens** | **Responsable** | **Suivi des moyens** | **Révision** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| socio-professionnel |  |  |  |  |  |  |  |
| **Éducation**   * Activités éducatives et de groupe, poursuite de la scolarisation. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Emploi**   * Connaissance de soi, développement d’habiletés socio-professionnels, stage, bénévolat, projet, etc. |  |  |  |  |  |  |  |
| socio-résidentiel |  |  |  |  |  |  |  |
| **Habitation**   * Entretien du domicile |  |  |  |  |  |  |  |
| **Alimentation**   * Planification des repas * Préparation des repas * Autonomie alimentation |  |  |  |  |  |  |  |
| **Responsabilité personnelle**   * Capacité à faire des achats. * Gestion d’un budget. * Reconnait et assume des responsabilités. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Soins personnels**   * Hygiène et soins de santé * Habillement |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axes de transition** | **Forces** | **Besoins** | **Objectifs** | **Moyens** | **Responsable** | **Suivi des moyens** | **Révision** |
| relationnel |  |  |  |  |  |  |  |
| **Intégration sociale**   * Activités sportives * Activités récréatives * Activités sociales |  |  |  |  |  |  |  |
| **Relations interpersonnelles**   * Relations familiales * Relations amoureuses * Relations amicales |  |  |  |  |  |  |  |
| **Communication**   * Verbale/Non-Verbale * Télécommunication * Aide-technique |  |  |  |  |  |  |  |
| Déplacement |  |  |  |  |  |  |  |
| **Autonomie** dans l’utilisation des services de transport   * Sécurité * Autonomie dans les déplacements |  |  |  |  |  |  |  |
| sss |  |  |  |  |  |  |  |
| * Autonomie dans l’utilisation des services de santé * État de santé (besoins spécifiques) |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIGNATURE DES PERSONNES PRÉSENTES** | | | | |
| 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 : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AUTRES PERSONNES ET ORGANISMES IMPLIQUÉS DANS LE PLAN DE TRANSITION** | | |
| Organisme : |  | Organisme : |
| Personne-ressource : | Personne-ressource : |
| Coordonnées : | Coordonnées : |
| Service déjà utilisé par l’élève | Service déjà utilisé par l’élève |
| Collaboration établie | Collaboration établie |
| Collaboration à établir | Collaboration à établir |