

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 [ ]  |