

Demande d'arrangements spéciaux pour les tests

Difficultés d'apprentissage et autres difficultés cognitives

Section 1 : À remplir par le/la candidat(e) au GED

Remplissez cette section entièrement et signez la déclaration pour la divulgation de renseignements. Il faut que toutes les sections soient complétées par le ou la professionnel(le) pertinent(e) avant que vous ne rendiez ce formulaire à l'Examineur principal de votre centre de tests local. L'Examineur principal examinera le formulaire et vous dira si l'on a besoin de plus amples renseignements.

Nom de famille :	Prénom :	Date de naissance :	Âge :						
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">JJ</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">AAAA</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	MM	JJ	AAAA				
MM	JJ	AAAA							

Adresse :

Ville :	État/province/territoire :	ZIP/code postal :

Téléphone :	
()	

Divulgation de renseignements

Je permets aux officiels d'école et à mes fournisseurs de soins de santé de divulguer mon dossier pédagogique et/ou mon dossier médical ou psychologique au Service de tests GED et à ses associés en liaison avec ma demande pour des arrangements spéciaux pour les tests.

X _____
Signature du/de la candidat(e) _____
Date

Section 2 : À remplir par l'Examineur principal du GED

Veillez vérifier que l'on a complété toutes les sections de ce formulaire. Notez les quatre derniers chiffres dans le coin en haut à droite de chaque page de ce formulaire. S'il manque des renseignements, cela retardera l'examen de la demande du candidat ou de la candidate. Signez et datez le formulaire avant de l'envoyer à votre Responsable de l'administration du GED.

Nom de l'Examineur principal :	N° d'identification du centre (10 chiffres) :

Nom du centre :	N° de téléphone :	Télécopieur :
	()	()

Courriel : _____

J'ai examiné cette demande et je confirme qu'elle est complète.

X _____
Signature de l'Examineur principal du GED _____
Date

Section 3 : À remplir par le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou par le défenseur

Le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou le défenseur peut remplir cette section. La documentation et les tests d'évaluation doivent inclure un diagnostic clair, et doivent fournir des renseignements sur les limitations fonctionnelles actuelles qui pourraient affecter la capacité de l'élève à passer les tests sous les conditions standard. Pour la plupart des demandeurs, la documentation est actuelle si elle a été remplie durant les cinq dernières années. Pour des individus ayant des difficultés d'apprentissage, nous accepterons comme actuelle la documentation de plus de cinq ans si 1) l'évaluation a été faite après le 17^e anniversaire du demandeur, et b) un(e) professionnel(le) certifiant(e) fournit une déclaration écrite, sur son propre en-tête de lettre, indiquant pourquoi il ou elle croit qu'il ne s'est produit aucun changement dans la difficulté d'apprentissage, ni dans le besoin pour l'arrangement spécial demandé. Cependant, on prendra en considération des documents plus anciens, s'il s'agit de tout ce que le demandeur peut fournir sans difficulté ou charge excessive.

Veuillez indiquer votre rôle : <input type="checkbox"/> diagnosticien(ne) professionnel(le) <input type="checkbox"/> défenseur		Nom du ou de la professionnel(le) qui fait le diagnostic (lettre moulées SVP) :	
Téléphone : ()		Date de l'évaluation : MM JJ AAAA 	
Licence ou certification :		Date d'expiration : MM JJ AAAA 	
État/province/territoire :	Numéro :	Spécialité :	
Nom du défenseur (lettre moulées SVP) :	Rapport avec le candidat/la candidate (lettre moulées SVP) :	Téléphone : ()	

X _____
Signature du/de la professionnel(le) qui fait le diagnostic, ou du défenseur

_____ Date

Section 3A : Évaluation du rendement académique (Scores standard)

À remplir par le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou par le défenseur qui vous aide à remplir ce formulaire.

Date de l'évaluation : ____ / ____ / ____

Test utilisé (en choisir un) <input type="checkbox"/> WJ-R <input type="checkbox"/> WJ-III, Ach. <input type="checkbox"/> WIAT-I <input type="checkbox"/> WIAT-II		
Rendement actuel (y compris les scores standard) :		
<input type="checkbox"/> Lecture générale _____	<input type="checkbox"/> Mathématiques générales _____	
<input type="checkbox"/> Identification de mots _____	<input type="checkbox"/> Calculs _____	
<input type="checkbox"/> Compréhension _____	<input type="checkbox"/> Problèmes appliqués _____	
<input type="checkbox"/> Langage écrit général _____	<input type="checkbox"/> Connaissances générales _____	
<input type="checkbox"/> Dictée _____	<input type="checkbox"/> Habiletés _____	
<input type="checkbox"/> Échantillon d'écriture _____	<input type="checkbox"/> Autre _____	
Autres tests primaires acceptés (si on n'a pas utilisé Woodcock Johnson ou Weschler) <input type="checkbox"/> PIAT-R/NU <input type="checkbox"/> PIAT-R <input type="checkbox"/> K-TEA <input type="checkbox"/> K-TEA/NU <input type="checkbox"/> WRMT-R/NU <input type="checkbox"/> Key Math-R/NU		
Rendement actuel (y compris les scores standard) :		
Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____
Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____
Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____
Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____	Nom du sous-test _____

Ces renseignements doivent être fournis par le/la diagnosticien(ne) psychologique ou par le défenseur si le/la professionnel(le) est différent(e) de celui ou celle indiqué(e) dans la section 3.

Le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou le défenseur peut remplir cette section. La documentation et les tests d'évaluation doivent inclure un diagnostic clair, et doivent fournir des renseignements sur les limitations fonctionnelles actuelles qui pourraient affecter la capacité de l'élève à passer les tests dans les conditions standard. Pour la plupart des demandeurs, la documentation est actuelle si elle a été remplie durant les cinq dernières années. Pour des individus ayant des difficultés d'apprentissage, nous acceptons comme actuelle la documentation de plus de cinq ans si 1) l'évaluation a été faite après le 17^e anniversaire du demandeur, et b) un(e) professionnel(le) certifié(e) fournit une déclaration écrite, sur son propre en-tête de lettre, indiquant pourquoi il ou elle croit qu'il ne s'est produit aucun changement dans la difficulté d'apprentissage, ni dans le besoin pour l'arrangement spécial demandé. Cependant, on prendra en considération des documents plus anciens, s'il s'agit de tout ce que le demandeur peut fournir sans difficulté ou charge excessive.

Cochez ici si vous êtes également le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) indiqué(e) dans la section 3.

Veuillez indiquer votre rôle : <input type="checkbox"/> diagnosticien(ne) psychologique <input type="checkbox"/> défenseur		Nom du ou de la psychologue (lettre moulées SVP) :	
Téléphone : ()		Télécopieur : ()	
Diplôme le plus élevé et domaine de spécialisation :			
N° de la licence :		Date d'expiration MM JJ AAAA	
État/province/territoire			
Nom du défenseur (lettre moulées SVP)		Rapport avec le candidat/la candidate (lettre moulées SVP) :	
		Téléphone : ()	

X _____

Signature du/de la psychologue qui fait le diagnostic, ou du défenseur

Date

Section 3B : Évaluation du potentiel ou de l'intelligence (Scores de tests)

À remplir par le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou par le défenseur

Date(s) de la ou des évaluation(s) _____ / _____ / _____

Test utilisé <input type="checkbox"/> WISC-III <input type="checkbox"/> WAIS-III		
QI verbal : _____ QI performatif _____ QI de pleine échelle _____		
Scores d'index :		
Mémoire pratique _____		Vitesse de traitement de l'information _____
Raisonnement perceptif _____		Compréhension verbale _____
Scores standard de sous-test (moyen de 10 avec rangée de 1-19) :		
Connaissances _____	Similitudes _____	Assemblage d'objets _____
Séquence de chiffres _____	Séquence lettres-chiffres _____	Symbolique de chiffres _____
Vocabulaire _____	Images à compléter _____	Code (WISC-III) _____
Arithmétique _____	Concepts en images _____	Matrices (WISC-III) : _____
Compréhension _____	Blocs _____	Repérage de symboles _____

Test utilisé :
 SB-IV SB-V

Sous-test	Score standard	Score d'âge estimé
Raisonnement verbal	_____	_____
Raisonnement abstrait/visuel	_____	_____
Raisonnement quantitatif	_____	_____
Mémoire à court terme	_____	_____
Test combiné	_____	_____

Test utilisé :
 WJ-III, Cog

Sous-test	Rang en % (âge)	Score standard (âge)
Compréhension verbale	_____	_____
Apprentissage visuel-auditif	_____	_____
Chiffres renversés	_____	_____
Appariement visuel	_____	_____
Mixage des sons	_____	_____
Rapports spatiaux	_____	_____
Formulation de concepts	_____	_____

Section 3C : Handicap diagnostiqué

Le/la diagnosticien(ne) professionnel(le) ou le défenseur doit choisir tous les handicaps diagnostiqués pertinents.

Difficultés d'apprentissage spécifiques (cocher toutes les cases pertinentes)

Difficulté de lecture (identifier : _____)

Difficulté en mathématiques (identifier : _____)

Difficulté en langage écrit (identifier : _____)

Autre difficulté cognitive (faire la liste de toutes les conditions pertinentes)

Code(s) du DSM-IV : _____

Section 3D : Arrangements demandés

Veuillez identifier les arrangements exigés par le handicap diagnostiqué.

Durée plus longue (soyez spécifique) 1-1,5 fois 2 fois autre _____

Audiocassette (avec tons) (exige une durée d'examen plus longue, généralement la double) 2 fois autre _____

Braille

Scribe

Calculatrice pour la 2^e partie

Salle privée

Pauses supervisées (indique la durée en minutes)

durée de test ininterrompue : _____ minutes, durée de pause : _____ minutes

Autre : _____

Section 3E : Autres renseignements et documents à l'appui

Cette section peut être complétée par le/la candidat(e), par le/la professionnel(le), ou par le défenseur. Veuillez fournir tout renseignement supplémentaire qu'il faudrait prendre en compte lorsque l'on examine cette demande.

Le Service de tests GED n'exerce aucune discrimination contre les candidat(e)s aux tests sur la base de toute caractéristique légalement protégée, y compris, mais pas limitée à, la race, la couleur, la religion, le genre, l'orientation sexuelle, la grossesse, l'état matrimonial, l'incapacité physique ou mentale, l'âge, le fait d'être vétéran, et l'origine nationale.

Section 4 : À remplir par le Responsable du GED

Le Responsable du GED devrait remplir cette section après avoir examiné la demande d'arrangements spéciaux afin de documenter sa décision.

Approuvé pour :

- Durée plus longue (soyez spécifique) 1-1,5 fois 2 fois autre _____
 Audiocassette (avec tons) (exige une durée d'examen plus longue, généralement la double) 2 fois autre _____
 Braille
 Scribe
 Calculatrice pour la 2^e partie
 Salle privée
 Pauses supervisées (indique la durée en minutes)
 durée de test ininterrompue : _____ minutes, durée de pause : _____ minutes
 Autre : _____

- Demande renvoyée pour plus de renseignements Date renvoyée _____ / _____ / _____

Raisons pour le renvoi de la demande

- Demande envoyée au Service de tests GED pour examination (voir raisons ci-dessous) : Date envoyée _____ / _____ / _____

Raisons pour l'envoi de la demande au Service de tests GED pour examination :

X

Signature du Responsable du GED

N° de téléphone

Date