Annexe A : Portrait de l’apprenant   
nouvel arrivant

**No MET :**

Nom de l’intervieweur : Date de l’entrevue :

Lieu : Nom de l’interprète :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille : | | | | Prénom : | | |
| Pays d’origine : | | | | Pays de provenance : | | |
| Autres pays de résidence :  1.  2.  3. | | | | Durée du séjour : | | |
| Âge : | Date de naissance : | | | | Sexe : Masculin Féminin | |
| Date d’arrivée au Canada :  jour/mois/année | | | | | | |
| Statut légal :  Citoyen canadien Année d’obtention du statut :  Immigrant  Réfugié | | | | | | |
| Langue(s) parlée(s) à la maison présentement (par ordre d’importance)  1.  2.  3. | | | | | | |
| Adresse : | | | | | | |
| Téléphone : | | Cellulaire : | | | Courriel : | |
| Personne(s) à rejoindre en cas d’urgence : | | | | | Lien avec l’apprenant : | |
| Adresse : | | | | | | |
| Téléphone (domicile) : | | | Téléphone (travail) : | | | Cellulaire : |
| Personnes qui accompagnent l’apprenant lors de la rencontre : | | | | | | |
| Lien avec l’apprenant : | | | | | | Téléphone : |

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’apprenant vit avec : | | | | | | | | |
| Lien avec l’apprenant : | | | | | | | | |
| Nom de la famille, de l’organisme ou de l’agence de parrainage : Téléphone : | | | | | | | | |
| Est-ce que l’apprenant a toujours vécu avec ses parents biologiques?  Oui Non  Sinon, avec qui, où, quand, et pendant/depuis combien de temps? | | | | | | | | |
| ***Parent/tuteur*** | | | | | | | | |
| **nom de famille du père/tuteur :** | | | | | **prénom :** | | | |
| Adresse : | | | | | | Téléphone (domicile) : | | |
| Employeur/établissement d’enseignement/autre : | | | | | | Téléphone : | | |
| Langue maternelle : | | | | | | | | |
| Connaissance du français : aucune un peu maîtrise | | | | | | Commentaires : | | |
| Connaissance de l’anglais : aucune un peu maîtrise | | | | | | Commentaires : | | |
| **nom de famille de la mère/tutrice :** | | | | | **prénom :** | | | |
| Adresse : | | | | | | Téléphone (domicile) : | | |
| Employeur/établissement d’enseignement/autre : | | | | | | Téléphone : | | |
| Langue maternelle : | | | | | | | | |
| Connaissance du français : aucune un peu maîtrise | | | | | | Commentaires : | | |
| Connaissance de l’anglais : aucune un peu  maîtrise | | | | | | Commentaires : | | |
| ***Frères et sœurs de l’apprenant*** | | | | | | | | |
| Nom | Sexe | Âge | Lieu de résidence actuel | Année de scolarité complétée/métier | | | Connaissance du français  *(aucune/un peu/maîtrise)* | Connaissance de l’anglais  *(aucune/un peu/maîtrise)* |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |

RENSEIGNEMENTS SUR LE DÉVELOPPEMENT OU LA SANTÉ

À quel âge l’apprenant a-t-il commencé : à parler à marcher

L’apprenant a-t-il des allergies? (Description)

L’apprenant prend-il des médicaments? (Description) :

L’apprenant a-t-il des problèmes auditifs ou visuels? (Description) :

Indiquer tout antécédent médical pertinent :

Noter toute information/observation pertinente concernant la santé de l’apprenant :

Y a-t-il des accommodements de nature culturelle/religieuse à considérer (p. ex., aliments, vêtements)?

Est-ce que l’apprenant se sent en sécurité à l’école?

ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bulletins scolaires/dossiers/échantillons de travaux provenant d’autres écoles? (joindre des copies) Traduit Oui Non | | | | |
| Âge au début de la fréquentation scolaire : Dernière année scolaire complétée : | | | | |
| Pays | Dates (de - à) | Type d’école\* | Niveaux | Langue d’enseignement |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| \* Publique/Privée/Camp de réfugiés/Rurale/Urbaine/Études à la maison/etc. | | | | |
| Fréquentation scolaire :régulière irrégulière interruptions prolongées Durée des interruptions : | | | | |
| Raison de la fréquentation scolaire irrégulière/sporadique :  maladie travail  déménagement volontaire guerre/guerre civile  perte d’un membre de la famille autre | | | | |
| Est-ce que votre enfant lit à la maison (peu importe la langue)? jamais parfois souvent | | | | |
| Est-ce que quelqu’un fait la lecture à votre enfant à la maison (peu importe la langue)? jamais parfois souvent | | | | |
| Quel est le niveau de compétence de votre enfant? (aucune, un peu ou maîtrise) | | | | |
| Langue | Comprend | S’exprime | Lit | Écrit |
| Français |  |  |  |  |
| Anglais |  |  |  |  |
| Autre (spécifier) |  |  |  |  |
| Autre (spécifier) |  |  |  |  |
| Quelles sont les matières préférées de votre enfant ? | | | | |
| Quels sont les passe-temps préférés, intérêts particuliers, activités ou sports pratiqués par votre enfant ? | | | | |
| Quelles sont vos attentes face à l’éducation de votre enfant ? | | | | |

Annexe B : Évaluation en littératie et  
en numératie

ÉVALUATION EN LITTÉRATIE

**évaluation de la langue première ou dominante de l’apprenant si possible :**

Une évaluation de la langue première de l’apprenant a-t-elle été faite? Oui Non

Date de l’évaluation : Évaluateur : Méthode/outils d’évaluation : Description du niveau de compétence (prière d’indiquer le niveau en utilisant : aucune/un peu/maîtrise)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compréhension orale (écoute) | Expression orale | Lecture | Écriture |
|  |  |  |  |

Commentaires :

**évaluation du français :**

Apprentissage antérieur du français : Oui Non

Date de l’évaluation : Évaluateur : Méthode/outils d’évaluation : Description du niveau de compétence (prière d’indiquer le niveau en utilisant : aucune/un peu/maîtrise)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compréhension orale (écoute) | Expression orale | Lecture | Écriture |
|  |  |  |  |

Commentaires :

Recommandations :

Programmation intégrée en salle de classe régulière Cours d’actualisation scolaire pour apprenants nouveaux arrivants

(6e à la 12e année)

 Programmation adaptée, désignation « L » Autres mesures de soutien liées à la programmation   
 (9e à la 12e année)

**évaluation de l’anglais :**

Apprentissage antérieur de l’anglais : Oui Non

Date de l’évaluation : Évaluateur : Méthode/outils d’évaluation : Description du niveau de compétence (prière d’indiquer le niveau en utilisant : aucune/un peu/maîtrise)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Compréhension orale (écoute) | Expression orale | Lecture | Écriture |
|  |  |  |  |

Commentaires :

Recommandations :

Programmation intégrée d’ALA dans la salle de classe d’anglais Cours d’ALA (9e à la 12e année)

Autres mesures de soutien liées à la programmation :

Cours d’actualisation scolaire en anglais pour apprenants nouveaux arrivants sous scolarisés (6e à la 12e année)

Date de début de l’admissibilité de l’apprenant au financement de l’EAL :   
Date de fin de l’admissibilité de l’apprenant au financement de l’EAL :   
Année de financement actuelle de 4 années

ÉVALUATION EN MATHÉMATIQUES

**évaluation dans la langue première ou dominante de l’apprenant si possible :**

Une évaluation dans la langue première de l’apprenant a-t-elle été faite? Oui  Non

Date de l’évaluation : Évaluation :

Méthode/outils d’évaluation :

Le niveau de compétence en mathématiques au-dessus du niveau/approprié/au niveau/à l’âge

Le niveau de compétence en mathématiques approprié/au niveau/à l’âge

Le niveau de compétence en mathématiques proche du niveau/approprié au niveau/à l’âge

Le niveau de compétence en mathématiques au-dessous du niveau/approprié au niveau/à l’âge

Le niveau de compétence en mathématiques bien en deçà du niveau/approprié au niveau/à l’âge

Commentaires :

**Évaluation en mathématiques en français**

Date de l’évaluation : Évaluateur : Méthode/outils d’évaluation : Description des compétences en mathématiques (prière d’indiquer le stade de compétence de l’apprenant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre | Forme et espace | Régularités et relations |
|  |  |  |

Commentaires :

Recommandations :

Programmation intégrée en salle de classe régulière

Cours d’actualisation scolaire pour apprenants nouveaux arrivants (6e à la 12e année)

Programmation adaptée, désignation L

Autres mesures de soutien liées à la programmation :

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Toute autre évaluation ayant été réalisée (inclure la date de chaque évaluation) :

Autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur la programmation et les mesures de soutien requises :

Commentaires généraux sur les forces ou préoccupations particulières :

Annexe C : Entrevue avec l’apprenant nouvel arrivant

Nom de famille : Prénom :

Inviter l’apprenant nouvel arrivant à parler de ses expériences à l’école en guidant la conversation avec des questions telles que : Es-tu déjà allé à l’école? Parle-moi de ton école.

Quel âge avais-tu quand tu as commencé à aller à l’école?

Ton école était-elle près de chez-toi? Peux-tu me décrire ton école? Comment te rendais-tu à l’école et combien de temps est-ce que ça prenait? Combien de jours par semaine allais-tu à l’école? Quels jours de la semaine?

À quelle heure est-ce que l’école commençait? À quelle heure se terminait-elle?

Quelle(s) langue(s) étaient utilisée(s) à l’école?

Qu’est-ce que tu aimais faire à l’école? (ex. : intérêts, forces, sujets préférés)

Qu’est-ce que tu aimerais apprendre ou accomplir à l’école?

Annexe D : Plan éducatif de littératie française (PÉLF) - M à 8e année

**Section 1 : Information sur l’apprenant et ses apprentissages antérieurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICATION | | |
| Nom de l’apprenant :  # MET : | Niveau scolaire :  Enseignant : | Nom de l’école : |
| Date de naissance :  jour/mois/année | | |
| Nom des parents/tuteurs : | | Téléphone : |
| Date de la cueillette des informations :  jour/mois/année | | |

**Section 2 : Planification**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FRANÇAIS** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Compréhension orale (écoute) |  |  |  |  |
| Expression orale |  |  |  |  |
| Lecture |  |  |  |  |
| Écriture |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANGLAIS LANGUE ADDITIONNELLE** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Compréhension orale (écoute) |  |  |  |  |
| Expression orale |  |  |  |  |
| Lecture |  |  |  |  |
| Écriture |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATHÉMATIQUES** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Nombre |  |  |  |  |
| Forme et espace |  |  |  |  |
| Régularités et relations |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTRES DOMAINES** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BESOINS SOCIO-ÉMOTIONNELS** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| MEMBRES DE L’ÉQUIPE DE SOUTIEN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nom | Mesures de soutien |
| Orthopédagogie |  |  |
| Counseling |  |  |
| Appui en francisation |  |  |
| Appui en ALA |  |  |
| Soutien intensif |  |  |
| Autre |  |  |

|  |
| --- |
| SUIVI DU DOSSIER |

**cycle de 6 semaines** : du au

jour/mois/année jour/mois/année

Responsable de la gestion du plan : Date :

jour/mois/année

Date prévue pour la révision du plan :

jour/mois/année

Annexe E : Plan éducatif de littératie française (PÉLF) - 9e à 12e année

**Section 1 : Informations sur l’apprenant et ses apprentissages antérieurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICATION | | |
| Nom de l’apprenant :  # MET : | Niveau scolaire :  Enseignant : | Nom de l’école : |
| Date de naissance :  jour/mois/année | | |
| Nom des parents/tuteurs : | | Téléphone : |
| Dates de la cueillette des informations :  jour/mois/année jour/mois/année jour/mois/année | | |

MEMBRES DE L’ÉQUIPE DE SOUTIEN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nom | Mesures de soutien |
| Orthopédagogie |  |  |
| Counseling |  |  |
| Appui en francisation |  |  |
| Appui en ALA |  |  |
| Soutien intensif |  |  |
| Autre |  |  |

**Section 2 : Sélection des cours au secondaire**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titre de cours | Code des cours | Date | Type de soutien à apporter |
| ***Cours d’actualisation scolaire*** |  |  |  |
| Cours d’actualisation scolaire 1 | \* |  |  |
| Cours d’actualisation scolaire 2 | \* |  |  |
| Anglais langue additionnelle (stades 1 - 2) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Cours obligatoires*** |  |  |  |
| Français |  |  |  |
| Anglais |  |  |  |
| Mathématiques |  |  |  |
| Sciences de la nature |  |  |  |
| Sciences humaines |  |  |  |
| Éducation physique et à la santé |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Cours au choix*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Cours proposés par l’école (CPÉ) ou***  ***Projets proposés par l’élève (PPÉ)*** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Autres cours ou expériences éducatives donnant droit à des crédits*** |  |  |  |
| Ex : Option : crédits spéciaux de langue |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Pour accès aux codes des cours CASANA, s’il vous plait contacter le Bureau de l ‘éducation française au 204-945-6916 ou 1-800-282-8069, poste 6916

**Section 3 : Planification**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FRANÇAIS** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Compréhension orale |  |  |  |  |
| Expression orale |  |  |  |  |
| Compréhension écrite |  |  |  |  |
| Expression écrite |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANGLAIS LANGUE ADDITIONNELLE** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Compréhension orale |  |  |  |  |
| Expression orale |  |  |  |  |
| Compréhension écrite |  |  |  |  |
| Expression écrite |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATHÉMATIQUES** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
| Nombre |  |  |  |  |
| Forme et espace |  |  |  |  |
| Régularités et relations |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTRES DOMAINES ACADÉMIQUES** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BESOINS SOCIO-ÉMOTIONNELS** | **Objectifs** | **Stratégies** | **Évaluation** | **Prochaines étapes** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**autres considérations ou besoins de l’apprenant** soit pour la planification de carrière, d’apprenti, d’école technique ou d’éducation à la carrière (commentaires généraux sur les forces ou préoccupations particulières, toute autre évaluation ayant   
été réalisée en y indiquant les dates ou d’autres facteurs qui peuvent influer sur la programmation et les mesures de soutien requises, soit pour la mise a niveau) :

SUIVI DU DOSSIER

**cycle de 6 semaines** : du au

jour/mois/année jour/mois/année

Responsable de la gestion du plan : Date :

jour/mois/année

Date prévue pour la révision du plan :

jour/mois/année