

Programme de supervision – Spécialistes scolaires

Nom du spécialiste: _____

Date du rapport: _____ Employeur: _____

1^{re} année de supervision

2^e année de supervision

Période visée par le rapport : _____ au _____
Date Date

Date de délivrance du brevet provisoire de spécialiste scolaire : _____

1. Évaluation, diagnostic

2. Traitement, thérapie

3. Consultation, programmes

4. Gestion et organisation de la charge de travail

5. Communications et rapports avec les enfants, les parents et les collègues à l'école

6. Fonctionnement au sein de l'équipe, utilisation des ressources internes et externes
7. Communication écrite (rapports, registres et correspondance relatifs aux évaluations et aux interventions, sommaire des études de cas, etc.)
8. Animation de séances de perfectionnement professionnel, exposés (écoles, parents, collectivité)
9. Perfectionnement professionnel
10. Éthique professionnelle et règles de pratique

Remarques sommaires du superviseur : (préciser la nature et la fréquence des activités de supervision, au minimum de 25 heures sur une période de deux ans) :

Remarques du spécialiste :

J'ai lu le présent rapport de supervision :

Signature du spécialiste et nom en lettres moulées

Date

**Signature du coordonnateur des services aux élèves
et nom en lettres moulées.**

Date

Signature du spécialiste superviseur et nom en lettres moulées

Date