

Accommodements recommandés

<input type="checkbox"/> Adaptation des contextes d'évaluation	<input type="checkbox"/> Horaire adapté	<input type="checkbox"/> Lecture/enregistrement des écrits
<input type="checkbox"/> Local adapté	<input type="checkbox"/> Notes de cours reçues à l'avance	<input type="checkbox"/> Référentiel (aide-mémoire)
<input type="checkbox"/> Prise de notes	<input type="checkbox"/> Productions sonores (volumes numérisés)	
<input type="checkbox"/> Temps supplémentaire aux examens	<input type="checkbox"/> Suivi éducatif par une ressource compétente	
<input type="checkbox"/> Apprentissage de logiciels spécialisés	<input type="checkbox"/> Antidote	<input type="checkbox"/> Médialexie
	<input type="checkbox"/> Autre(s) : _____	<input type="checkbox"/> WordQ
<input type="checkbox"/> Apprentissage de stratégies	<input type="checkbox"/> Lecture	<input type="checkbox"/> Écriture
	<input type="checkbox"/> Étude	<input type="checkbox"/> Résolution de problèmes
	<input type="checkbox"/> Gestion du temps	<input type="checkbox"/> Gestion du stress et de l'anxiété
	<input type="checkbox"/> Travail d'équipe	<input type="checkbox"/> Passation d'un examen
	<input type="checkbox"/> Autocorrection	<input type="checkbox"/> Autre(s) : _____
<input type="checkbox"/> Utilisation de matériel adapté	<input type="checkbox"/> Dictionnaire électronique	<input type="checkbox"/> Enregistreuse numérique
	<input type="checkbox"/> Agenda électronique sonore	<input type="checkbox"/> Crayon numériseur
	<input type="checkbox"/> Système MF	<input type="checkbox"/> Équipement adapté : _____
	<input type="checkbox"/> Autre(s) : _____	
<input type="checkbox"/> Autres : _____		

Autres renseignements pertinents

Identité et signature du professionnel

PRÉNOM ET NOM	NUMÉRO DU PERMIS D'EXERCICE
PROFESSION	NOM DU CABINET
ADRESSE DU CABINET	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
SIGNATURE	DATE