DATE

**[Nom du conseil scolaire]**

**Destinataires: [Nom de l’école]**

**NOM DE LA DIRECTION D’ÉCOLE, direction**

**NOM DE L’ENSEIGNANT OU DE L’ENSEIGNANTE EED, enseignant/enseignante ressource en éducation de l’enfance en difficulté**

**Objet : Nom du client ou de la cliente**

**Date de naissance :**

**Numéro de dossier :**

J’ai récemment effectué une évaluation auprès de Nom du client ou de la cliente dans le cadre du programme d’ergothérapie en milieu scolaire. La mise en application des recommandations qui suivent est essentielle pour soutenir l’élève dans son apprentissage et lui permettre de participer au programme d’études de l’Ontario.

L’élève a X ans et fréquente la Xe année à l’école X. L’élève a un diagnostic de [diagnostic]. Ses difficultés liées à la motricité fine nuisent à la participation aux activités scolaires. Notamment, l’élève a de la difficulté à former les lettres correctement, exerce une pression trop forte sur son crayon, écrit lentement et n’aligne pas les mots le long de la marge de gauche.

Les compétences technologiques de l’élève ont également fait l’objet d’une évaluation. L’élève a fait preuve de sa capacité à utiliser différentes applications et à taper des phrases à l’ordinateur portable. L’élève a déjà essayé avec succès un Chromebook pour ses travaux scolaires et aura désormais besoin d’une aide à l’écriture en raison des attentes accrues de production de travaux. L’élève bénéficiera des fonctionnalités de l’application Read&Write pour Google Chrome, dont la prédiction de mots et la synthèse vocale.

L’évaluation permet de conclure que l’élève a besoin d’une aide à l’écriture, c’est-à-dire un ordinateur portable de type Chromebook, pour participer aux apprentissages liés au programme d’enseignement de l’Ontario. L’ordinateur l’aidera à rédiger ses travaux et à améliorer la grammaire et la lisibilité de ses textes. L’équipement suivant est requis pour répondre aux besoins de l’élève en salle de classe :

* Chromebook standard ou appareil similaire, muni des accessoires, des logiciels et du dispositif d’alimentation selon la configuration typique du conseil scolaire, ainsi que l’accès aux logiciels de traitement de texte et aux fonctions d’accessibilité (c.-à-d., le logiciel Read&Write).
* Casque d’écoute muni d’un microphone permettant la synthèse vocale.

Ces recommandations tiennent compte des besoins physiques de l’élève, de ses aptitudes scolaires, de la fréquence d’utilisation du matériel, des besoins à long terme de l’élève et de la disponibilité de l’équipement. Les Services de réadaptation en milieu scolaire reconnaissent que la décision finale concernant l’achat de cet équipement revient au Nom du conseil scolaire.

Si vous avez des questions ou des préoccupations, n’hésitez pas à m’appeler au [numéro de téléphone] ou à communiquer avec moi par courriel à l’adresse [prénom.nomdefamille@grandviewkids.ca].

**Approbation électronique :**

Centre pour enfants Grandview

[Nom du thérapeute ou de la thérapeute], erg. aut. (Ont.)

Ergothérapeute

DATE

***Ce document est confidentiel et contient des renseignements personnels de nature délicate qui ne doivent être utilisés qu’aux fins prévues. Il est autrement strictement interdit de distribuer ce document, de le reproduire ou d’en divulguer le contenu.***