
Formulaire D'aide à la réussite

Nom : _____

Code permanent : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Programme : _____

Je confirme avoir reçu le diagnostic suivant (cocher tous les diagnostics reçus) :

Trouble déficitaire de l'attention

Hyperactivité

Dyslexie

Dyscalculie

Dysorthographe

Handicap

Problématique de santé mentale

Trouble neurologique

Maladie organique

Trouble du traitement auditif

Autre diagnostic, spécifier : _____

À retourner à l'intention de Aurélie Yumba, conseillère aux services adaptés à
Ayumba@ellis.qc.ca