



## Option Langage



### Lettre d'information aux parents

Dans le cadre du projet *Option langage*, nous avons observé les enfants âgés de 3 à 5 ans de notre milieu. Nous croyons qu'il serait bien pour votre enfant de rencontrer l'orthophoniste associée au projet.

Cette activité offre **une évaluation sommaire concernant le développement du langage de votre enfant** par une orthophoniste qui vous orientera, en cas de besoin, vers les services appropriés. Voici le type de services qui pourrait vous être proposés.

- Inscription à des ateliers de stimulation du langage offerts par l'organisme *Apprendre en Cœur*
- Suggestion d'objectifs de stimulation pour les parents ou le service de garde
- Référence vers le CLSC de votre région pour des services spécifiques
- Informations complémentaires pour orientation selon les besoins

Pour avoir accès au dépistage en orthophonie, nous avons besoin de votre autorisation pour transmettre à l'organisme *Apprendre en Cœur* ainsi qu'à l'orthophoniste, la fiche d'inscription de votre enfant ainsi qu'une grille de repérage complétée. **Suite aux observations de l'orthophoniste, un résumé sera transmis et expliqué aux parents.**

**Les détails concernant la séance d'observation prévue le samedi 2 novembre 2024 vous seront confirmés par Claudine Caron Lavigneur de l'organisme *Apprendre en Cœur*.**

***\*Important\**** Cette activité vise principalement les enfants ***n'étant pas déjà inscrits*** sur la liste d'attente du programme *Agir tôt* de votre CLSC ou au programme *Passe-Partout* du Centre de service scolaire des Grandes-Seigneurie.

Pour toute information, veuillez communiquer avec Claudine Caron Lavigneur  
Apprendre en cœur 450-454-0400, cellulaire 438-379-0400  
ou par courriel : [directionapprendreencoeur@gmail.com](mailto:directionapprendreencoeur@gmail.com)



## Option Langage



### FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET D'AUTORISATION

Date de la référence : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Langue dominante de l'enfant : \_\_\_\_\_

Noms des parents : \_\_\_\_\_

Adresse principale de l'enfant: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone **principal** : \_\_\_\_\_

Courriel pour vous rejoindre : \_\_\_\_\_

Milieu de garde : CPE milieu familial garderie installation

Nom du service de garde : \_\_\_\_\_

Municipalité : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

- Mon enfant fréquente Passe-Partout
- Mon enfant est déjà suivi ou en attente en orthophonie
- Mon enfant est suivi ou en attente au CLSC(programme Agir tôt)
- Mon enfant est suivi par le Centre de réadaptation

J'autorise \_\_\_\_\_ (nom du référent) à transmettre la présente fiche ainsi que la grille d'observation complétée à l'organisme Apprendre en Cœur et à l'orthophoniste qui effectuera les observations.

Signature du parent: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'autorise l'orthophoniste à discuter de ses observations avec le référent si nécessaire.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_