

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examinateur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 1 – À remplir par le candidat du GED

Veillez remplir intégralement cette section et signer l'autorisation de divulgation d'information. Faites remplir toutes les sections par le spécialiste approprié avant de remettre ce formulaire à l'Examinateur en chef du Centre d'examens du GED dont vous dépendez. Après étude de la demande, ce dernier vous indiquera si des informations supplémentaires sont nécessaires.

Nom: _____ Prénom _____

Numéro de sécurité sociale ou d'assurance sociale _____

Date de naissance _____ mm / jj / aa Âge: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État/Province/Territoire _____ Code postal _____

Numéro de téléphone : () - _____

Autorisation de divulgation d'information : Pour les candidats âgés de moins de 18 ans, la signature des parents ou du tuteur légal est exigée.

J'autorise par les présentes les autorités scolaires et mon (mes) prestataire(s) de services médicaux à fournir mon dossier scolaire et/ou mon dossier médical ou psychologique aux Services du GEDTS et à leurs représentants en connexion avec ma demande d'accommodation pour passer les examens du GED.

*Signature du candidat
(le cas échéant)*

Signature des parents ou du tuteur légal

Date

Section 2 À remplir par l'Examinateur en chef du centre d'examens du GED

Veillez vous assurer que toutes les sections du présent formulaire ont été dûment remplies. Indiquez les quatre derniers chiffres du numéro de sécurité sociale (NSS) ou d'assurance sociale (NAS) du candidat dans la partie supérieure droite de chaque page de ce formulaire. Toute information manquante est susceptible de retarder l'évaluation de la demande du candidat. Veillez signer et dater le formulaire avant de l'envoyer à l'Administrateur du GED dont vous relevez.

Nom de l'examinateur en chef des examens: _____

Numéro d'identité à 10 chiffres du Centre: _____

Nom du Centre: _____

Numéro de téléphone: () - _____ Numéro de télécopieur: () - _____

Adresse courriel: _____

Je certifie avoir examiné ce formulaire et confirme qu'il a été dûment rempli

Signature de l'Examinateur en chef des examens du GED

Date

mm / jj / aa

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examineur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 3 : À remplir par le diagnosticien professionnel ou le représentant

Cette section doit être remplie par le diagnosticien professionnel. Elle peut aussi être remplie par un représentant avec les informations fournies par le rapport du diagnosticien professionnel si ce dernier n'est pas disponible ou que la documentation est disponible dans le dossier scolaire du candidat. Un représentant peut être une personne autre que le diagnosticien professionnel qui aide le candidat à demander des accommodations spéciales pour se présenter aux examens. Le rapport du diagnosticien professionnel doit indiquer la certification ou son numéro de reconnaissance de la compétence. La documentation et les tests d'évaluation doivent inclure un diagnostic clair et fournir des informations relatives aux limitations fonctionnelles actuelles susceptibles d'affecter la capacité du candidat à se présenter à l'examen dans les conditions normales, pour permettre une évaluation adéquate de la demande d'accommodation présentée. *La documentation soumise sera considérée comme suffisamment courante si elle a été préparée au cours des cinq dernières années.* Cependant, toute documentation plus ancienne pourra être prise en considération, mais uniquement s'il s'agit des seuls documents que le candidat peut présenter sans fardeau ou dépense excessif.

Veillez indiquer votre rôle:

Diagnosticien professionnel

Représentant

Nom du professionnel responsable du diagnostic (en caractères d'imprimerie) : _____

Numéro de téléphone : () - _____

Date de l'évaluation : _____
mm / jj / aa

Diplôme principal et spécialité _____

Numéro de la reconnaissance de la compétence _____

Date d'expiration : _____
mm jj aa

État/Province/Territoire : _____

Nom du représentant (en caractères d'imprimerie) : _____

Relation avec le candidat (en caractères d'imprimerie) : _____

Numéro de téléphone : () - _____

Signature de la personne responsable du diagnostic ou du représentant

Date

mm / jj / aa

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examineur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 3A : Mesures des résultats scolaires (notes standardisées)

À remplir par le diagnosticien professionnel ou le représentant

Date(s) de l'évaluation :	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
	MM		JJ		AAAA

Test utilisé (cochez une case)

WJ-R WJ-III, Ach WIAT-I WIAT-II

Niveau actuel de performance (y compris les notes standardisées) :

Aptitude à la lecture : _____

Reconnaissance des mots : _____

Compréhension : _____

Aptitude aux mathématiques : _____

Calcul : _____

Problèmes appliqués : _____

Aptitude à l'écriture : _____

Dictée : _____

Échantillon d'écriture : _____

Connaissances générales : _____

Compétences : _____

Autres : _____

Autres tests fondamentaux acceptés (en cas de non utilisation des tests de Woodcock Johnson ou Weschler)

PIAT-R/NU PIAT-R K-TEA K-TEA/NU WRMT-R/NU Key Math-R/NU

Performances actuelles (y compris les notes standardisées) :

Nom du subtest : _____ Score au subtest : _____ Note standardisée : _____

Nom du subtest : _____ Score au subtest : _____ Note standardisée : _____

Nom du subtest : _____ Score au subtest : _____ Note standardisée : _____

Nom du subtest : _____ Score au subtest : _____ Note standardisée : _____

Cette information doit être remplie par le psychologue diagnosticien ou le représentant du candidat s'il ne s'agit pas du même professionnel que celui indiqué à la section 3.

Cette section doit être remplie par le diagnosticien professionnel. Elle peut aussi être remplie par un représentant avec les informations fournies par le rapport du diagnosticien professionnel si ce dernier n'est pas disponible ou que la documentation est disponible dans le dossier scolaire du candidat. Un représentant peut être une personne autre que le diagnosticien professionnel qui aide le candidat à demander des accommodations spéciales pour se présenter aux examens. Le rapport du diagnosticien professionnel doit indiquer la certification ou son numéro de reconnaissance de la compétence. La documentation et les tests d'évaluation doivent inclure un diagnostic clair et fournir des informations relatives aux limitations fonctionnelles actuelles susceptibles d'affecter la capacité du candidat à se présenter à l'examen dans les conditions normales, pour permettre une évaluation adéquate de la demande d'accommodation présentée. *La documentation soumise sera considérée comme suffisamment courante si elle a été préparée au cours des cinq dernières années.* Cependant, toute documentation plus ancienne pourra être prise en considération, mais uniquement s'il s'agit des seuls documents que le candidat peut présenter sans fardeau ou dépense excessif.

**Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens
Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs**

À remplir par l'Examinateur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Cochez la case ci-contre si vous êtes également le diagnosticien professionnel indiqué à la Section 3

Veillez indiquer votre rôle

Psychologue diagnosticien

Représentant

Nom du psychologue (en caractères d'imprimerie) _____

Numéro de téléphone: (____) - _____ Numéro de télécopieur : (____) _____

Diplôme principal et spécialité : _____

Numéro de la reconnaissance de la compétence : _____ Date d'expiration : _____
mm / jj / aa

État/Province/Territoire : _____

Nom du représentant (en caractères d'imprimerie) : _____

Relation avec le candidat (en caractères d'imprimerie) : _____

Numéro de téléphone : (____) - _____

Signature du psychologue responsable du diagnostic ou du représentant

Date

mm / jj / aa

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examinateur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 3B : Mesure du potentiel ou de l'intelligence (résultats des tests)

À remplir par le diagnosticien professionnel ou le représentant

Date(s) d'évaluation: _____
mm jj aaaa

Tests utilisés:

WISC-III

WAIS-III

QI verbal : _____

QI performance : _____

QI pleine échelle : _____

Scores indexés

Mémoire opérationnelle (WMI) : _____

Vitesse de traitement : _____

Organisation perceptive (POI) : _____

Compréhension verbale (VCI) : _____

Scores gradués (ou standards) du subtest (moyenne de 10 sur une échelle de 1 à 19):

Information: _____

Similarités : _____

Assemblage : _____

Mémoire des chiffres : _____

Mémoire de séries de lettres et
chiffres : _____

Codage (WISC-III) : _____

Symboles numériques : _____

Vocabulaire : _____

Raisonnement matriciel
(WISC-III) : _____

Arithmétique : _____

Complètement d'image : _____

Recherche de symbole : _____

Compréhension : _____

Histoire en image : _____

Définition de bloc : _____

Tests utilisés:

SB-IV

SB-V

Subtest

Raisonnement verbal : _____

Raisonnement visuel/abstrait : _____

Raisonnement quantitatif : _____

Mémoire de court terme : _____

Test hybride :

Score standardisé

Note d'âge estimée

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examinateur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Tests utilisés:

WJ-III, Cog

Subtest	Rang-centile	Score standardisé (âge)
Compréhension verbale	_____	_____
Apprentissage visuel/auditif	_____	_____
Inversement des chiffres	_____	_____
Appariement visuel	_____	_____
Combinaison des sons	_____	_____
Relations spatiales	_____	_____
Formation conceptuelle	_____	_____

Score GIA : _____

Section 3C : Handicap diagnostiqué

Le diagnosticien professionnel ou le représentant du candidat sont priés de cocher tous les handicaps diagnostiqués pertinents.

Troubles spécifiques de l'apprentissage (veuillez cocher toutes les cases pertinentes)

Déficience de lecture (précisez) : _____

Déficience en mathématiques (précisez) : _____

Déficience d'écriture (précisez) : _____

Autres troubles cognitifs (indiquez tous les troubles pertinents) :

Code(s) DSM-IV : _____

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examineur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 3D : Accommodations requises

Veillez indiquer les accommodations requises aux troubles diagnostiqués.

Durée prolongée (précisez) :

1,5 fois le temps régulier

2 fois le temps régulier

Autre :

Cassette audio (avec repérage vocal) (exige du temps prolongé, généralement deux fois le temps régulier)

2 fois

Autre

L'emploi de cette accommodation exige une certaine pratique. Les candidats doivent se voir donnée l'occasion de se pratiquer sur un test officiel prévisionnel du GED, sur version cassette audio, avant la date prévue de l'examen.

Scribe

Calculatrice pour la partie II

Calculatrice parlante pour l'ensemble du test de mathématiques

Salle d'examen privée

Pauses supervisées (spécifier le nombre de minutes) :

Durée d'examen continue : _____ minutes

Durée de la (des) pause(s) : _____ minutes

Autres _____

Section 3E : Autres informations et documentation à l'appui

Cette section peut être remplie par le candidat ou par son diagnosticien professionnel ou représentant. Fournir toute information supplémentaire à prendre en considération lors de l'évaluation de cette demande d'accommodation.

Les Services du GEDTS (General Educational Development Testing Service) ne procèdent à aucune discrimination contre les candidats se présentant aux examens pour des raisons liées à leurs caractéristiques légalement protégées, à savoir, notamment, les questions de race, de couleur, de religion, de sexe, d'orientation, de grossesse, d'état-civil, de l'handicap physique ou mental, d'âge, de statut d'ancien combattant et d'origine nationale

Demande d'accommodation spéciale pour passer les examens Troubles d'apprentissage et autres troubles cognitifs

À remplir par l'Examinateur en chef
des examens du GED

Quatre derniers chiffres du NSS ou
NAS du candidat

Section 4 : À remplir par l'Administrateur du GED

Cette section doit être remplie par l'Administrateur du GED après étude de la demande d'accommodation afin d'en documenter les résultats

Durée prolongée (précisez) :

1,5 fois le temps régulier

2 fois le temps régulier

Autre :

Cassette audio (avec repérage vocal) (exige du temps prolongé, généralement deux fois le temps régulier)

2 fois

Autre

L'emploi de cette accommodation exige une certaine pratique. Les candidats doivent se voir donnée l'occasion de se pratiquer sur un test officiel prévisionnel du GED, sur version cassette audio, avant la date prévue de l'examen.

Scribe

Calculatrice pour la partie II

Calculatrice parlante pour l'ensemble du test de mathématiques

Salle d'examen privée

Pauses supervisées (spécifier le nombre de minutes) :

Durée d'examen continue : _____ minutes

Durée de la (des) pause(s) : _____ minutes

Autres _____

Renvoyé pour obtention d'informations supplémentaires

Date du renvoi : _____ / _____ / _____
mm jj aa

Raisons du renvoi de la demande :

Demande transmise pour évaluation au GEDTS (indiquer les raisons ci-dessous).

Date de la transmission : _____ / _____ / _____
mm jj aa

Signature de l'Administrateur du GED

Numéro de téléphone

Date