

## Renseignements personnels

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Services projetés :** \_\_\_\_\_  
**Sexe :** \_\_\_\_\_ **Langues utilisées :** Français \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_  
**Date du Plan :** \_\_\_\_\_ **Animateur (trice) :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_  
**Âge :** \_\_\_\_\_ **Adresse :** \_\_\_\_\_ **Santé+diagnostic :** \_\_\_\_\_  
**Probl. Associés :** \_\_\_\_\_

Priorités	Objectifs généraux (rêves ou souhaits)	Objectifs spécifiques (pour les rendre concrets)	Stratégies utilisées (des moyens pour les réaliser)	Sous la responsabilité de : (gestionnaires de la réalité et du rêve)	Date de révision (échancier)	Résultats obtenus (la réalisation en tenant compte des obstacles)
1						
2						

3						
---	--	--	--	--	--	--

**Personnes présentes au plan de transition :**

Nom	Titre	1 <sup>ière</sup> année	2 <sup>ème</sup> année	3 <sup>ème</sup> année	4 <sup>ème</sup> année	5 <sup>ème</sup> année
	<b>Élève</b>	<b>X</b>				
	<b>Parent</b>	<b>X</b>				

**Annexe B****Plan d'intervention personnalisé consignation des intervenants**

<b>Objectifs généraux</b>	<b>Objectifs spécifiques</b>	<b>Moyens utilisés</b>	<b>Responsables</b>	<b>Échéance</b>	<b>Date d'évaluation</b>	<b>Résultats obtenus</b>
<b>1. Santé</b>						
<b>2. Autonomie fonctionnelle</b>						
<b>3. Attitudes face aux tâches</b>						
<b>4. Loisirs et formation</b>						
<b>5. Orientation résidentielle</b>						

**Annexe C****Rapport d'étape**

	<b>Début du Plan de transition</b>	<b>Bilan</b>	<b>Bilan</b>	<b>Bilan</b>	<b>Fin du Plan de transition</b>
<b>Date :</b>					
<b>Partenaires impliqués :</b>					
<b>Ressources utilisées :</b>					
<b>Obstacles rencontrés :</b>					
<b>Commentaires :</b>					