

**FORMULAIRE DE DEMANDE #1**  
**Élève atteint d'une maladie grave\***

\*Voir à la fin pour la définition d'une maladie grave.

**Informations sur l'élève**

Âge :	Niveau scolaire de l'élève :
Type de diagnostic et date :	
Nom de l'établissement scolaire :	
Adresse :	
Ville : _____ Province : _____	
Code postal : _____	Téléphone : _____
Nom du répondant de l'école :	
Courriel du répondant :	
Nombre d'années de fréquentation de votre établissement :	
Contribution et mesures d'accompagnement offertes par l'établissement scolaire :	
Identification de l'utilisation prévue d'au moins une mesure retenue :	
Achat de matériel adapté	
Cours privés :	
à l'école à la maison à l'établissement de soins	
Réduction des frais de scolarité :	oui non
Autres (préciser la mesure choisie par l'école)	

Montant demandé :

---

Signature d'un membre de la direction

Date

**Définition de maladie grave :** toute maladie ayant un potentiel de mortalité et limitant la fréquentation scolaire d'un jeune; elle oblige la famille et l'école à ajuster leurs actions afin de concilier les exigences de santé, les traitements et la poursuite des études.

La maladie grave perturbe le quotidien de l'élève et sa capacité d'avoir un parcours scolaire régulier.

Liste reconnue des maladies graves en date d'octobre 2017 :

- accident vasculaire cérébral,
- cancer,
- diabète sucré de type 1,
- dystrophie musculaire,
- fibrose kystique,
- arthrite juvénile,
- maladie du trouble alimentaire.

Faire parvenir ce formulaire à :

ARREP (engagement communautaire)  
1940, boul. Henri-Bourassa Est  
Montréal (Québec) H2B 1S2

ou par courriel à :

[arrep@feep.qc.ca](mailto:arrep@feep.qc.ca)