

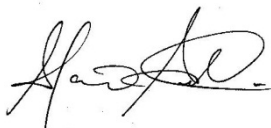
## As-tu des besoins particuliers?

Depuis plusieurs années, le Cégep de Saint-Jérôme accueille des élèves ayant une limitation physique, sensorielle, neurologique, organique, voire des troubles d'apprentissage et de santé mentale. Le Service d'aide à l'intégration des élèves, le **SAIDE**, via les Services de la vie étudiante, offrent à ses élèves différents services particuliers afin de les aider dans leur démarche pédagogique.

Donc, si tu désires bénéficier des services offerts par le SAIDE et que tu es aux prises avec une limitation fonctionnelle ou un trouble diagnostiqué (évaluation par un professionnel reconnu), je t'invite à remplir le formulaire au verso.

Par contre, si tu souhaites en savoir davantage sur les services du SAIDE et sur les critères d'admissibilité, n'hésite pas à communiquer avec nous par téléphone au numéro 450 436-1580, poste 5757 ou par courriel à l'adresse suivante : [cae@cstj.qc.ca](mailto:cae@cstj.qc.ca)

Au plaisir de te rencontrer!



Alain Aubuchon  
Directeur adjoint des études  
Services de la vie étudiante

# Formulaire de préinscription au SAIDE

Nom : \_\_\_\_\_

Centre collégial St-Jérôme :

Téléphone : \_\_\_\_\_

Campus Mont-Tremblant :

Campus Mont-Laurier :

Matricule \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_

## Limitation ou diagnostic médical à signaler :

Visuelle : \_\_\_\_\_ Auditive : \_\_\_\_\_

Motrice : \_\_\_\_\_ Neurologique : \_\_\_\_\_

Troubles d'apprentissage : \_\_\_\_\_

Troubles de santé mentale : \_\_\_\_\_

Autres diagnostics : \_\_\_\_\_

## Services reçus au primaire et/ou au secondaire :

---

---

---

Retourne ton formulaire de préinscription accompagné de ton évaluation diagnostique (les copies sont acceptées) à l'adresse mentionnée au bas de cette page.

Saint-Jérôme : **Tu dois prendre rendez-vous avec le répondant SAIDE en contactant (450) 436-1580, poste 5757 pour t'inscrire.**

Mont-Tremblant /  
Mont-Laurier : **Tu dois prendre rendez-vous avec l'aide pédagogique individuelle (API) de ton centre pour t'inscrire.**

Rendez-vous avec un intervenant du SAIDE: \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_ (heure)

Par la présente, j'autorise le responsable du service SAIDE à transmettre des informations concernant mon dossier à mon A.P.I.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

Cégep de Saint-Jérôme  
455, rue Fournier  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 4V2

Carrefour d'aide aux étudiants (CAE)  
Information : (450) 436-1580, poste 5757  
[cae@cstj.qc.ca](mailto:cae@cstj.qc.ca)