

**Formulaire d'inscription à l'atelier à distance****@ " santé mentale Tournée 2020-2021**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

Directeur de l'établissement : \_\_\_\_\_

Centre de services scolaire : \_\_\_\_\_

Personne-ressource de l'école : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

*Nommez une personne qui pourrait agir à titre de deuxième contact et qui serait disponible pour les animateurs en votre absence.*

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

Courriel : \_\_\_\_\_

**Les 3 étapes pour l'inscription à l'atelier**

**1- Nous suggérer la ou les journées** (consécutives ou non) propices à la tenue de l'atelier pour votre école (nos animateurs sont en mesure de faire de 1 à 3 animations par jour), ainsi que le ou les niveaux rencontrés.

Niveau(x) rencontré(s) : \_\_\_\_\_ Nbr de groupes \_\_\_\_\_

Choix #1 : \_\_\_\_\_

Choix #2 : \_\_\_\_\_

**2- À la réception du présent formulaire, la coordonnatrice aux services Jeunesse communiquera avec vous pour **confirmer les dates** retenues.**

**3- Une fois les dates confirmées, vous aurez à nous **fournir l'horaire détaillé** des animations.**

**Autres informations importantes**

**1) Y a-t-il eu des cas de suicide ou des tentatives connues au courant de la dernière année scolaire?**

 Oui  Non

Précisez la nature des événements : \_\_\_\_\_

**Si vous avez répondu OUI à la question précédente, les personnes touchées seront-elles présentes lors des présentations?**  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

**2) Y a-t-il un code vestimentaire à respecter pour nos animateurs :**  Oui  Non

Spécifiez au besoin : \_\_\_\_\_

## Les ressources d'aide

3) Lors de l'atelier *La base pour la santé mentale*, nous informons les jeunes des intervenants disponibles pour eux à l'école. Merci d'inscrire le nom des intervenants et leurs disponibilités.

Nom des intervenants	JOUR(S)	HEURE	LOCAL
Infirmière :			
Psychologue :			
Travailleur social :			
Psychoéducateur :			
Intervenant en toxicomanie :			
AVSEC :			
Éducateur spécialisé :			
Conseiller d'orientation :			
Autre :			

4) Quels sont les organismes partenaires avec votre école (CLSC, maison des jeunes, organisme communautaire, etc...)

---



---



---

5) À la suite des animations, il arrive que des jeunes se confient aux animateurs. Nos animateurs ne sont pas des intervenants, mais ils sont formés pour établir une stratégie d'action avec l'élève, lui permettant d'être autonome dans sa recherche d'aide. **De quelle façon aimeriez-vous que nos animateurs procèdent afin de mettre ces élèves en contact avec vous? Cocher :**

- J'aimerais que l'animateur prenne le nom de l'élève et me le remette par **courriel** (la coordonnatrice des services Jeunesse se chargera de vous faire parvenir l'information)
- J'aimerais que l'animateur prenne le nom de l'élève et informe l'enseignant afin que celui-ci me le communique.
- Autre: Spécifiez: \_\_\_\_\_

6) Il arrive parfois qu'un jeune verbalise des idéations suicidaires. Les animateurs ont comme instructions de signaler ces élèves à un intervenant professionnel désigné par votre école pour ce type de situation. **Veillez nous identifier le nom de cet intervenant, son titre et les coordonnées pour le joindre :**

NOM : \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

COORDONNÉES : Courriel : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_