

Référence : *Écrits de gestion sur L'enseignement à la maison, section 7.2*

IDENTIFICATION PERSONNEL	
Date de la demande :	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant (si connu) :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

MESURES ADAPTATIVES	
Mesures adaptatives à prévoir	
Plan d'intervention	<input type="checkbox"/>
Diagnostic	

Veillez cocher les épreuves désirées en lien avec le projet d'apprentissage de votre enfant. Pour ce faire, vous référer à la grille suivante:

ÉPREUVES À ADMINISTRER EN MAI - JUIN	PRIMAIRE	SECONDAIRE
Français : lecture	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Français : écriture	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Français : communication orale	4 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Mathématique : Raisonner CD2	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 4 CST <input type="checkbox"/> 4 SN <input type="checkbox"/>
Mathématique : Résoudre CD1	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 4 CST <input type="checkbox"/> 4 SN <input type="checkbox"/>
Anglais : Interaction orale		5 <input type="checkbox"/>
Anglais : Écrire des textes		5 <input type="checkbox"/>
Sciences et technologie : volet théorique		4 ATS <input type="checkbox"/> 4 ST <input type="checkbox"/>
Sciences et technologie : volet pratique		4 ATS <input type="checkbox"/> 4 ST <input type="checkbox"/>
Histoire du Québec et du Canada		4 <input type="checkbox"/>

Signature du parent/tuteur :	Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
------------------------------	---

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Endroit où auront lieu les épreuves : _____

Date : _____ Personne à contacter : _____

Signature de la personne désignée par le centre de services scolaire

Date

Veillez retourner ce formulaire à l'attention de : _____

À l'adresse courriel suivante : _____

Calendrier des évaluations de fin d'année
Calendrier des évaluations de fin d'année pour les élèves
à l'enseignement à la maison – Primaire

Année scolaire :	
Heure :	
Lieu :	
Dîner :	Prévoir une collation et un repas

2 ^e année	
	Lecture 1 ^{er} cycle
	Lecture 1 ^{er} cycle (suite)
	Écriture 1 ^{er} cycle
	Écriture 1 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 1 ^{er} cycle
	Mathématique 1 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 1 ^{er} cycle (suite)
4 ^e année	
	Lecture 2 ^{er} cycle
	Lecture 2 ^{er} cycle (suite)
	Écriture 2 ^{er} cycle
	Écriture 2 ^{er} cycle (suite)
	Écriture 2 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 2 ^{er} cycle
	Mathématique 2 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 2 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 2 ^{er} cycle (suite)
	Mathématique 2 ^{er} cycle (suite)
6 ^e année	
	Lecture 3 ^{er} cycle
	Lecture 3 ^e cycle (suite)
	Écriture 3 ^e cycle
	Écriture 3 ^e cycle (suite)
	Mathématique 3 ^e cycle
	Mathématique 3 ^e cycle (suite)
	Mathématique 3 ^e cycle (suite)
	Mathématique 3 ^e cycle (suite)