

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASSATION D'ÉPREUVES DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Date de la demande : _____

À noter que la demande doit nous parvenir au plus tard le 31 mars.

Identification de l'élève

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Code permanent : _____
 Adresse : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____
 Nom/prénom du parent-éducateur : _____

Choix des épreuves (session mai-juin)

Veuillez cocher les épreuves désirées pour la session de mai-juin dans le tableau suivant.

Épreuves à administrer	Primaire			Secondaire		Secondaire	
	2 ^e	4 ^e	6 ^e	2 ^e	2 ^e	4 ^e	5 ^e
Français écriture							
Français lecture							
Français communication orale							
Mathématique : résoudre une situation-problème						CST ou TS ou SN	
Mathématique : déployer un raisonnement mathématique							
Anglais (activités préparatoires obligatoires) :							
* lecture - réinvestissement des textes lus et entendus							
* interaction orale							
* production écrite							
Géographie et éducation à la citoyenneté							
Histoire et éducation à la citoyenneté							
Science et technologie – théorie							

J'ai joint le projet d'apprentissage de mon enfant.

Signature du parent-éducateur

Date

Espace réservé à l'école

Lieu de passation : _____ Personne-ressource : _____

 Épreuves administrées : _____ Dates de passation : _____

 Signature de la direction de l'école : _____ Date : _____

Veuillez retourner le formulaire complété et signé à l'adresse courriel suivante : enseignement.maison@csjonquiere.qc.ca