

FORMULAIRE E DEMANDE D'ÉVALUATION DE LA PROGRESSION DE L'ENFANT POUR L'ÉLÈVE SCOLARISÉ À LA MAISON

IDENTIFICATION	
Nom de l'élève _____	Prénom de l'élève _____
Date de naissance _____ JJ/MM/AAAA	Code permanent (si connu) _____
Nom du parent 1 _____	Prénom du parent 1 _____
Nom du parent 2 _____	Prénom du parent 2 _____
Adresse du parent 1 _____ _____ _____	
Adresse du parent 2 (si différente du parent 1) _____ _____ _____	
Adresse courriel du parent 1 _____	
Je ne désire pas être contacté par courriel <input type="checkbox"/>	
Adresse courriel du parent 2 _____	
Je ne désire pas être contacté par courriel <input type="checkbox"/>	
Numéro de téléphone du parent 1 _____	
Numéro de téléphone du parent 2 _____	
Niveau scolaire enseigné à la maison _____	
École d'assignation _____	

Veillez cocher les matières désirées en lien avec le projet d'apprentissage de votre enfant afin qu'une personne qualifiée puisse évaluer sa progression :

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
DOMAINE DES LANGUES		
Français	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Anglais	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
DOMAINE DE LA MATHÉMATIQUE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE		
Mathématique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> CST 5 <input type="checkbox"/> CST	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Science et technologie	Primaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
ATS Applications technologiques et scientifiques	Secondaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Science et environnement ou science et technologie de l'environnement	Secondaire : 4 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Chimie	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Physique	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
DOMAINE DE L'UNIVERS SOCIAL		
Géographie, histoire et éducation à la citoyenneté	Primaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Géographie	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Histoire et éducation à la citoyenneté	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Histoire du Québec et du Canada	Secondaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Monde contemporain	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Éducation financière	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
DOMAINE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNE		
Éthique et culture religieuse	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
Éducation physique et à la santé	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____
DOMAINE DES ARTS		
Arts plastiques	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Art dramatique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____	
Musique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Commentaires de l'évaluateur : Recommandations : _____ Date : _____ Signature du parent : _____	

Je _____, parent de _____ accepte les termes de ce formulaire et m'engage à ce que mon enfant se présente à l'heure et à l'endroit convenu afin qu'il puisse être évalué.

La personne désignée informera les parents de l'endroit où l'élève devra se rendre.

Signé à _____, le _____

Signature du parent

Signature de la direction

Ce formulaire sera fait en 2 copies, une pour le parent et l'autre pour la direction de l'école.

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante :

communications@csharricana.qc.ca