

# FORMULAIRE F

## CONSULTATION DE MANUELS DIDACTIQUES 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 _____	

Les parents sont autorisés à consulter, **sur place et sans capture d'écran ou d'impression**, les manuels didactiques. Ceci se fera sous réserve de la disponibilité des manuels, d'un local de consultation et du personnel autorisé. De plus, un rendez-vous devra être pris au moins 2 semaines à l'avance.

Veillez cocher les matières désirées :

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
<b>DOMAINE DES LANGUES</b>		
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____
<b>DOMAINE DE LA MATHÉMATIQUE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE</b>		
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 4 <input type="checkbox"/> TS 5 <input type="checkbox"/> TS 4 <input type="checkbox"/> SN 5 <input type="checkbox"/> SN	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____
ATS Applications technologiques et scientifiques	Secondaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____

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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Chimie	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Physique	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
<b>DOMAINE DE L'UNIVERS SOCIAL</b>		
Géographie, histoire et éducation à la citoyenneté	Primaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Géographie	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Histoire et éducation à la citoyenneté	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____

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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Monde contemporain	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Éducation financière	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
<b>DOMAINE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNE</b>		
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
<b>DOMAINE DES ARTS</b>		
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____

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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____	
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"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____  Signature du responsable désigné : _____	

Je \_\_\_\_\_, parent de \_\_\_\_\_ accepte les termes de ce formulaire et m'engage à consulter les manuels didactiques sur place et **sans capture d'écran ou d'impression**.

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

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne désignée

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

<p><b>Réservé au Centre de services scolaire</b></p> <p>Prise de rendez-vous avec la personne autorisée le _____ à l'école _____ à l'heure suivante _____. Présentez-vous au secrétariat de l'école ci-haut mentionnée.</p>
---

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante :  
[communications@csharricana.qc.ca](mailto:communications@csharricana.qc.ca)