

Formulaire de demande d'adaptation des conditions de passation d'une épreuve du CSS

Renseignements sur l'enfant	
Nom :	Prénom :
Date de naissance (année-mois-jour) :	Code permanent (si attribué) :
Épreuve ministérielle visée par la demande	
Cocher une seule épreuve	
	Niveau scolaire
Épreuves à administrer	
<input type="checkbox"/> Mathématique : résoudre une situation-problème <input type="checkbox"/> Mathématique : déployer un raisonnement mathématique	4 ^e primaire
<input type="checkbox"/> Anglais, langue seconde (activités préparatoires obligatoires) <ul style="list-style-type: none"> • lecture – réinvestissement des textes lus et entendus • interaction orale • production écrite 	6 ^e primaire
<input type="checkbox"/> Français, langue d'enseignement, lecture <input type="checkbox"/> Mathématique : déployer un raisonnement mathématique <input type="checkbox"/> Anglais, langue seconde (activités préparatoires obligatoires) <ul style="list-style-type: none"> • lecture – réinvestissement des textes lus et entendus • interaction orale • production écrite <input type="checkbox"/> Histoire <input type="checkbox"/> Sciences et technologies - Théorie	2 ^e secondaire
<input type="checkbox"/> Mathématique : déployer un raisonnement mathématique <input type="checkbox"/> Anglais, langue seconde (activités préparatoires obligatoires) <ul style="list-style-type: none"> • lecture – réinvestissement des textes lus et entendus • interaction orale • production écrite 	3 ^e secondaire
Mathématique (<input type="checkbox"/> SN, <input type="checkbox"/> TS ou <input type="checkbox"/> CST) : Résoudre une situation-problème <input type="checkbox"/> Anglais, langue seconde (activités préparatoires obligatoires) <ul style="list-style-type: none"> • lecture – réinvestissement des textes lus et entendus • interaction orale • production écrite 	4 ^e secondaire
<input type="checkbox"/> Français, langue d'enseignement, lecture	5 ^e secondaire

Profil de l'enfant (difficultés importantes ou limitations liées à l'apprentissage ou l'évaluation)	
Mon enfant a déjà bénéficié du ou des services suivants.	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie <input type="checkbox"/> Orthophonie <input type="checkbox"/> Tutorat ou aide à l'apprentissage <input type="checkbox"/> Autre Précisez _____
Mon enfant dispose d'un rapport d'évaluation réalisé par un professionnel qui explique la nécessité de la ou des adaptations demandées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez le joindre à la demande.
Mon enfant a déjà eu un plan d'intervention lorsqu'il fréquentait l'école.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez le joindre à la demande. Date du dernier plan d'intervention, s'il y a lieu (année-mois-jour) : _____
Précisez les besoins de l'enfant en donnant des exemples précis de situations dans lesquelles ces besoins se font sentir plus fortement.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Adaptation(s) demandée(s)		
Précisez-la ou les adaptations demandées (v. Guide de gestion-Sanction des études et épreuves ministérielles pour connaître les adaptations possibles).	L'enfant doit être familier avec la ou les adaptations demandées lors de la passation des épreuves ministérielles. Il est donc essentiel qu'il les ait déjà utilisées en cours d'apprentissage.	
	DÉBUT DE L'UTILISATION	FRÉQUENCE D'UTILISATION
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Décrivez la manière dont l'enfant s'est familiarisé avec la ou les adaptations (ex. : à l'aide d'un accompagnement offert par un service de tutorat ou d'un spécialiste, grâce à des pratiques et de l'entraînement, etc.).

Décrivez l'impact qu'a eu chez l'enfant l'utilisation de la ou des adaptations mentionnées. Donnez des exemples précis de la manière dont la ou les adaptations ont permis à l'enfant de contourner les obstacles à ses apprentissages et de le soutenir dans le développement de ses compétences.

- Je suis d'avis que mon enfant ne pourra faire la démonstration de ses apprentissages sans l'adaptation des conditions de passation des épreuves ministérielles.
- Je reconnais que la décision d'accorder ou non une adaptation appartient au Centre de services scolaire compétent.
- J'autorise le Centre de services scolaire à partager les informations utiles concernant mon enfant aux personnes qui contribueront à l'analyse de la demande.
- Lors de la passation d'une épreuve ministérielle, je comprends que l'utilisation d'une adaptation non autorisée ou non justifiée peut invalider l'épreuve.

Signature du parent :

Date (année-mois-jour) :

Veillez joindre tout document justificatif, s'il y a lieu (par exemple, un plan d'intervention, un rapport émis par un professionnel, le projet d'apprentissage de l'enfant, etc.).

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