

## Annexe 3 | Épreuves imposées par le centre de services scolaire ou imposées par le ministre

Identification de l'enfant et du parent	
Date de la demande :	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent (si disponible) :	Date de naissance :
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Courriel du parent :	
Téléphone à la maison :	Cellulaire :

Veuillez cocher les épreuves désirées en lien avec le projet d'apprentissage de votre enfant :

ÉPREUVES EN JUIN	PRIMAIRE	SECONDAIRE
Français lecture	2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Français écriture	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Mathématique : résoudre une situation problème	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Mathématique : déployer un raisonnement	6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 4CST <input type="checkbox"/> 4TS <input type="checkbox"/> 4SN <input type="checkbox"/>
Anglais : interaction orale		5 <input type="checkbox"/>
Anglais : Écrire des textes		5 <input type="checkbox"/>
Sciences et technologies : volet théorique		4 <input type="checkbox"/>
Histoire du Québec et du Canada		4 <input type="checkbox"/>

Je souhaite que le centre de services scolaire communique avec moi, afin d'offrir à mon enfant la possibilité de participer à des séances gratuites de préparation aux épreuves imposées par le ministre :

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

Veuillez transmettre ce formulaire à l'attention du Service des ressources éducatives, à l'adresse courriel : [EnseignementALaMaison@csp.qc.ca](mailto:EnseignementALaMaison@csp.qc.ca)

### ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Endroit où auront lieu les épreuves : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_