

ANNEXE 11

FORMULAIRE : Mesures d'adaptation pour l'évaluation des apprentissages

Référence : Chapitre 5 du guide de la sanction des études du MÉQ

IDENTIFICATION PERSONNELLE	
Date de la demande :	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

Vous devez joindre une copie de plan d'intervention de votre enfant.

Veillez spécifier les mesures d'adaptation prévues au plan d'intervention de l'élève :

Signature du parent

Date

Veillez retourner ce formulaire à l'adresse de courriel suivante : em-sej@cschic-chocs.qc.ca

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE
Mesure d'adaptation accordée lors de la passation des épreuves imposée par le centre de services scolaire ou le ministre :

Date : _____ Responsable de la sanction des études : _____