

## ANNEXE V - ÉPREUVES IMPOSÉES PAR LE CSS

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT ET DU PARENT

.....  
Date de la demande :

.....  
Nom et prénom de l'enfant :

.....  
Code permanent :

.....  
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	primaire	secondaire
Français lecture	2e <input type="checkbox"/>	2e <input type="checkbox"/>
Mathématique	2e <input type="checkbox"/> 4e <input type="checkbox"/>	2e <input type="checkbox"/>

.....  
Veuillez spécifier les mesures adaptatives prévues au plan d'intervention de l'enfant, s'il y a lieu :

.....  
.....  
.....  
.....

*\*Note : Les épreuves imposées par le CSS est optionnel. Elles permettent d'avoir un point de vue objectif des apprentissages de l'enfant.*

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

**Veillez transmettre ce formulaire à l'attention du SEM, à l'adresse courriel : [sem@csrs.qc.ca](mailto:sem@csrs.qc.ca) au plus tard le 15 mars.**

**ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE**

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

Personne à contacter : \_\_\_\_\_