



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

.....

.....

.....

.....

.....

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 1<sup>er</sup> novembre pour la session de janvier et le 15 mars pour la session de juin. La séance d'épreuve d'août s'applique uniquement aux épreuves uniques (Sec.4 et Sec. 5) et sont administrées par l'école le Goéland. Voir les modalités d'inscription directement auprès de celle-ci.

**ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE**

Endroit où auront lieu les épreuves : .....

Personne à contacter : .....