

ANNEXE 5 - 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"/> 4 ^e <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 au plus tard le 15 mars.

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Endroit où auront lieu les épreuves : _____

Personne à contacter : _____