

**FORMULAIRE : ÉPREUVE IMPOSÉE PAR LA COMMISSION SCOLAIRE OU
IMPOSÉE PAR LE MINISTRE**

IDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant (si connu) :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

Veuillez cocher les épreuves désirées en lien avec le projet d'apprentissage de votre enfant ainsi que les épreuves imposées par le ministre auxquelles votre enfant doit se soumettre.

ÉPREUVES	PRIMAIRE	SECONDAIRE
Français : lecture	2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> * 6 <input type="checkbox"/> *	2 <input type="checkbox"/>
Français : écriture	2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> * 5 <input type="checkbox"/> *
Mathématique : résoudre une situation problème	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> *	
Mathématique : déployer un raisonnement mathématique	2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> *	2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> CST* 4 <input type="checkbox"/> TS* 4 <input type="checkbox"/> SN*
Anglais	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> *
Anglais enrichi		2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> *
Histoire et éducation à la citoyenneté du Québec		4 <input type="checkbox"/> *
Sciences		4 <input type="checkbox"/> ST * 4 <input type="checkbox"/> ATS*

(*) Épreuve imposée par le ministre. (L'Enfant a l'obligation de s'y soumettre à compter du 1^{er} juillet 2021)

Annexe 1 (suite)

ESPACE RÉSERVÉ À LA COMMISSION SCOLAIRE

Dates et endroits des épreuves
demandées :

Personne à contacter :

Signature du parent

Date de la demande

Signature de la personne
autorisée par la Commission scolaire

Date

**Veillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs
à l'adresse courriel suivante : sed@cspportneuf.qc.ca au plus tard le 31 mars**