

Identification

Identification de l'élève

Prénom et nom de famille de l'élève :

Date de naissance :

Code permanent (si connu) :

Niveau scolaire enseigné à la maison :

École d'assignation :

Identification du parent 1 :

Prénom et nom de famille du parent 1 :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Je ne désire pas être contacté par courriel

Identification du parent 2 :

Prénom et nom de famille du parent 2 :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Je ne désire pas être contacté par courriel

Les parents sont autorisés à consulter, sur place et sans capture d'écran ou d'impression, les manuels didactiques. Ceci se fera sous réserve de la disponibilité des manuels, d'un local de consultation et du personnel autorisé. De plus, un rendez-vous devra être pris au moins 2 semaines à l'avance.

Le projet d'apprentissage de l'élève doit être fourni avec ce formulaire.

Réservé au Centre de services scolaire

Prise de rendez-vous avec la personne autorisée le _____ à l'école
_____ à l'heure suivante _____. Présentez-vous au secrétariat de l'école ci-
haut mentionnée.

Veillez cocher les matières désirées :

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
DOMAINE DES LANGUES		
Français	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Anglais	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
DOMAINE DE LA MATHÉMATIQUE, DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNOLOGIE		
Mathématique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> CST 5 <input type="checkbox"/> CST 4 <input type="checkbox"/> TS 5 <input type="checkbox"/> TS 4 <input type="checkbox"/> SN 5 <input type="checkbox"/> SN	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Science et technologie	Primaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
ATS Applications technologiques et scientifiques	Secondaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Science et environnement ou science et technologie de l'environnement	Secondaire : 4 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Chimie	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Physique	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
DOMAINE DE L'UNIVERS SOCIAL		
Géographie, histoire et éducation à la citoyenneté	Primaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Géographie	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Histoire et éducation à la citoyenneté	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Histoire du Québec et du Canada	Secondaire : 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Mode contemporain	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____

Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Éducation financière	Secondaire : 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
DOMAINE DU DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNE		
Éthique et culture religieuse	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Éducation physique et à la santé	Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
DOMAINE DES ARTS		
Arts plastiques	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministère	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Espace réservé au Centre de services scolaire
Art dramatique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____
Musique	Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Titre du manuel consulté : _____ Date : _____ Signature du parent : _____ Signature du responsable désigné : _____

Je _____, parent de _____ accepte les termes de ce formulaire et m'engage à ce que mon enfant se présente à l'heure et à l'endroit convenu.

La personne désignée informera les parents de l'endroit où l'élève devra se rendre.

Signé à Rouyn-Noranda, le _____

Signature du parent

Signature de la personne désignée par le CSSRN

Ce formulaire sera fait en 2 copies, une pour le parent et l'autre pour la direction de l'école.

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante :
enseignantalamaison@cssrn.gouv.qc.ca