

La demande doit être transmise au centre de services scolaire compétent ou à la commission scolaire compétente, qui analysera les besoins de l'enfant pour autoriser les adaptations, le cas échéant.

## 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance (année-mois-jour) : _____	Code permanent : _____
	Si le code permanent n'a pas encore attribué, vous devrez le transmettre le plus rapidement possible.

## 2 – ÉPREUVE MINISTÉRIELLE VISÉE PAR LA DEMANDE

Cochez une seule case.

Si une ou des adaptations sont demandées pour plus d'une épreuve ou d'une compétence, veuillez remplir un nouveau formulaire.

	Niveau scolaire
<b>Épreuves obligatoires imposées par le ministre</b>	
Français, langue d'enseignement, <input type="checkbox"/> lecture et <input type="checkbox"/> écriture	4 <sup>e</sup> primaire
Français, langue d'enseignement, <input type="checkbox"/> lecture et <input type="checkbox"/> écriture <input type="checkbox"/> Mathématique	6 <sup>e</sup> primaire
<b>OU (version anglaise)</b> English Language Arts, <input type="checkbox"/> reading and <input type="checkbox"/> writing <input type="checkbox"/> Mathematics	
<input type="checkbox"/> Français, langue d'enseignement, écriture	2 <sup>e</sup> secondaire
<b>Épreuves uniques imposées par le ministre</b>	
Mathématique ( <input type="checkbox"/> SN ou <input type="checkbox"/> TS ou <input type="checkbox"/> CST) Science ( <input type="checkbox"/> ST ou <input type="checkbox"/> ATS) <input type="checkbox"/> Histoire du Québec et du Canada	4 <sup>e</sup> secondaire
<b>OU (version anglaise)</b> Mathematics ( <input type="checkbox"/> SN ou <input type="checkbox"/> TS ou <input type="checkbox"/> CST) Science ( <input type="checkbox"/> ST ou <input type="checkbox"/> AST) <input type="checkbox"/> History of Québec and Canada	
<input type="checkbox"/> Français, langue d'enseignement, écriture Anglais, langue seconde ( <input type="checkbox"/> programme de base ou <input type="checkbox"/> programme enrichi)	5 <sup>e</sup> secondaire
<b>OU (version anglaise)</b> English Language Arts, <input type="checkbox"/> reading and <input type="checkbox"/> production Français, langue seconde ( <input type="checkbox"/> programme de base ou <input type="checkbox"/> programme enrichi)	

### 3 – PROFIL DE L'ENFANT (difficultés importantes ou limitations liées à l'apprentissage ou à l'évaluation)

Mon enfant a déjà bénéficié du ou des services suivants.	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie <input type="checkbox"/> Orthophonie <input type="checkbox"/> Tutorat ou aide à l'apprentissage <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Mon enfant dispose d'un rapport d'évaluation réalisé par une professionnelle ou un professionnel qui explique la nécessité de la ou des adaptations demandées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez joindre les sections présentant les conclusions et recommandations.
Mon enfant a déjà eu un plan d'intervention durant sa fréquentation scolaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet Si oui, veuillez le joindre à la demande. Date du dernier plan d'intervention, s'il y a lieu (année-mois-jour) : _____
Précisez les limitations de votre enfant en lien avec l'apprentissage ou l'évaluation. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Précisez les besoins de votre enfant en donnant des exemples concrets de situations où ils se font sentir plus fortement. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	



## 5 – SIGNATURE DU PARENT-ÉDUCATEUR

- Je suis d'avis que mon enfant ne pourra faire la démonstration de ses apprentissages sans l'adaptation des conditions de passation de l'épreuve ministérielle.
- Je comprends que seules les adaptations autorisées et justifiées seront permises lors de la passation d'une épreuve ministérielle pour ne pas invalider cette épreuve.

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

Date (année-mois-jour) : \_\_\_\_\_

## 6 – INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Le présent formulaire doit être transmis au centre de services scolaire compétent ou à la commission scolaire compétente. Veuillez joindre tout document pertinent, s'il y a lieu (par exemple un plan d'intervention ou un rapport produit par une professionnelle ou un professionnel).

Une copie du formulaire doit également être transmise au ministère de l'Éducation par l'un des moyens suivants :

- **par courriel** à [dem@education.gouv.qc.ca](mailto:dem@education.gouv.qc.ca);
- **par télécopieur** au 514 864-8921;
- **par courrier** à la Direction de l'enseignement à la maison, ministère de l'Éducation, 600, rue Fullum, 8<sup>e</sup> étage, local 8.42, Montréal (Québec) H2K 4L1.