



## Demande pour une épreuve obligatoire

### Identification de l'élève

Nom de famille: _____ Prénom(s): _____	Code permanent: _____ Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance (jr/m/année): _____
---	---

### Identification du parent ou tuteur

Répondant de l'élève: <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal	
Nom de famille: _____ Prénom(s): _____ Adresse électronique: _____ Cellulaire: _____	Nom de famille: _____ Prénom(s): _____ Adresse électronique: _____ Cellulaire: _____

### Adresse principale

--

### Liste des épreuves

<b>Niveau:</b> <input type="checkbox"/> 4e année primaire <input type="checkbox"/> 6e année primaire <input type="checkbox"/> 2e année secondaire
<input type="checkbox"/> Français - lecture et écriture, 4e année
<input type="checkbox"/> Français - lecture et écriture, 6e année
<input type="checkbox"/> Mathématique - raisonner, 6e année
<input type="checkbox"/> Français - écriture, 2e secondaire

### Espace réservé au Centre de services scolaire

Signature de la personne-ressource: _____	Dates des évaluations confirmées à la famille le: _____/_____/20__
<input type="checkbox"/> Le parent convient qu'il devra se présenter au lieu désigné aux heures et aux jours précisés. Un horaire lui sera fourni quelques semaines avant la passation des épreuves. Aucun changement à cet horaire n'est autorisé.	

Veuillez retourner le formulaire complété à [enseignement.maison@cssdgs.gouv.qc.ca](mailto:enseignement.maison@cssdgs.gouv.qc.ca)