

**Annexe 1**

**FORMULAIRE : ÉPREUVE IMPOSÉE PAR  
LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC**

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

Dans le cas des enfants de la 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire visant l'obtention d'un DES, les projets d'apprentissage doivent obligatoirement être transmis au CSS compétent pour avoir accès aux épreuves ministérielles (art. 24 et art. 23.1 du Règlement).

Veuillez cocher les épreuves désirées en lien avec le projet d'apprentissage de votre enfant.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 1<sup>er</sup> mars**

<b>ÉPREUVES</b>	<b>PRIMAIRE</b>	<b>SECONDAIRE</b>
Français : lecture	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Français : écriture	4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Mathématique : résoudre une situation problème	6 <input type="checkbox"/>	
Mathématique : déployer un raisonnement mathématique	6 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> CST      4 <input type="checkbox"/> SN
Anglais		5 <input type="checkbox"/>
Histoire du Québec et du Canada		4 <input type="checkbox"/>
Sciences et technologie		4 <input type="checkbox"/> ST

## Annexe 1 (suite)

### ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

Dates et endroits des épreuves demandées :

Personne à contacter :

---

Signature du parent

---

Date de la demande

---

Signature de la personne autorisée par le centre de services scolaire

---

Date

Veuillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs  
à l'adresse courriel suivante : [enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca](mailto:enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca)  
au plus tard le 1<sup>er</sup> mars.