



ANNEXE 1B
DEMANDE D'ÉVALUATIONS
ÉVALUATION DE MATIÈRE

Envoyer à : efitzwater@rsb.qc.ca

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	
Date de la demande :	
Prénom et nom de l'enfant :	
CP de l'enfant : (Code permanent)	
Date de naissance de l'enfant : (AAAA/MM/JJ)	
Niveau scolaire :	
Prénom et nom du parent :	
Adresse :	
Courriel :	
Numéro de téléphone (domicile/cellulaire) :	

Veuillez cocher les évaluations requises pour la réalisation du projet d'apprentissage de votre enfant.

MATIÈRE	NIVEAU	MI-ANNÉE	FINALE
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE

RÉSERVÉ À LA COMMISSION SCOLAIRE
Détails sur le déroulement et organisation des évaluations (ex. date, heure, lieu etc.) :