|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMULAIRE DE DEMANDE D’ADAPTATION DES CONDITIONSDE PASSATION D’UNE ÉPREUVE MINISTÉRIELLEANNÉE SCOLAIRE 2025-2026 |

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 été 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** |
| **Épreuves obligatoires imposées par le ministre** |
| Français, langue d’enseignement, [ ]  lecture et [ ]  écriture | 4e primaire |
| Français, langue d’enseignement, [ ]  lecture et [ ]  écriture[ ]  Mathématique**OU (version anglaise)** English Language Arts, [ ]  reading and [ ]  writing [ ]  Mathematics  | 6e primaire |
| [ ]  Français, langue d’enseignement, écriture | 2e secondaire |
| **Épreuves uniques imposées par le ministre** |
| Mathématique ([ ]  SN ou [ ]  TS ou [ ]  CST) Science ([ ]  ST ou [ ]  ATS) [ ]  Histoire du Québec et du Canada**OU (version anglaise)**Mathematics ([ ]  SN ou [ ]  TS ou [ ]  CST) Science ([ ]  ST ou [ ]  AST) [ ]  History of Québec and Canada | 4e secondaire |
| [ ]  Français, langue d’enseignement, écriture Anglais, langue seconde ([ ]  programme de base ou [ ]  programme enrichi) **OU (version anglaise)**English Language Arts, [ ]  reading and [ ]  productionFrançais, langue seconde ([ ]  programme de base ou [ ]  programme enrichi) | 5e secondaire |

 |

|  |
| --- |
| 3 – PROFIL DE L’ENFANT (difficultés importantes, limitations et besoins liés à l’apprentissage ou à l’évaluation) |

|  |  |
| --- | --- |
| Mon enfant a déjà bénéficié du ou des services suivants. | [ ]  Orthopédagogie[ ]  Orthophonie[ ]  Tutorat ou aide à l’apprentissage[ ]  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. | [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, veuillez joindre les sections présentant les conclusions et recommandations.  |
| Mon enfant a déjà eu un plan d’intervention durant sa fréquentation scolaire. | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Sans objetSi oui, veuillez le joindre à la demande.Date du dernier plan d’intervention, s’il y a lieu (année-mois-jour) :       |
| Précisez les difficultés, les limitations et les besoins de votre enfant en lien avec l’apprentissage ou l’évaluation en donnant des exemples concrets de situations où ils se font sentir plus fortement.      |

|  |
| --- |
| 4 – ADAPTATION(S) DEMANDÉE(S) |

|  |  |
| --- | --- |
| Précisez la ou les adaptations demandées (pour connaitre quelles sont les adaptations permises en contexte d’épreuve ministérielle, veuillez contacter votre centre de services scolaire ou commission scolaire).      | **L’enfant doit bien connaître la ou les adaptations demandées lors de la passation des épreuves ministérielles. Il est donc essentiel qu’elles aient déjà été utilisées en cours d’apprentissage.** |
| DÉBUT DE L’UTILISATION | FRÉQUENCE D’UTILISATION |
|       |       |
| Décrivez la manière dont votre enfant a appris à utiliser la ou les adaptations.     Décrivez l’impact qu’a eu chez votre enfant l’utilisation de la ou des adaptations mentionnées. Donnez des exemples précis de la manière dont la ou les adaptations lui ont permis de contourner les obstacles à ses apprentissages.      |

|  |
| --- |
| 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.[ ]  Je comprends que, le cas échéant, les règles d’utilisation des outils numériques devront être respectées et que, dans le cas où il n’est pas possible d’appliquer ces règles, il ne sera pas possible de permettre l’utilisation des outils numériques.[ ]  Je comprends que, dans le cas où une mesure d’adaptation est autorisée, son utilisation devra respecter les règles et conditions transmises par le CSS ou CS selon les directives de la Sanction des études. |
| 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;
* **par télécopieur** au 514 864-8921;
* **par courrier** à la Direction de l’enseignement à la maison, ministère de l’Éducation, 600, rue Fullum, 8e étage, local 8.42, Montréal (Québec) H2K 4L1.
 |