



## ANNEXE 1: Demande de prêts de manuels scolaires

INDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom complet de l'enfant:	
Code permanent:	
Date de naissance:	
Nom complet du parent:	
Adresse:	
Adresse courriel:	
Numéro de téléphone:	

Veuillez utiliser un formulaire de demande par enfant et cocher les manuels que vous souhaitez emprunter: (La CSEM ne prête pas de cahiers d'exercices car il s'agit de matériels consommables).

1 <sup>ère</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 1

2 <sup>ième</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 2

3 <sup>ième</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 2
<input type="checkbox"/> Science: Science-tech, Book A
<input type="checkbox"/> Social Studies: Places in Time (1, 2, 3, 4)

4 <sup>ième</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 4
<input type="checkbox"/> Science: Science-tech, Book B
<input type="checkbox"/> Social Studies: Places in Time (5, 6, 7, 8)

5 <sup>ième</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 5
<input type="checkbox"/> Science: Science-tech, Book C
<input type="checkbox"/> Social Studies: Places in Time (1, 2, 3, 4)

6 <sup>ième</sup> année
<input type="checkbox"/> Math: Nelson Mathematics 6
<input type="checkbox"/> Science: Science-tech, Book D
<input type="checkbox"/> Social Studies: Places in Time (5, 6, 7, 8)

Secondaire 1
<input type="checkbox"/> Math: Panoramath Book A, Vol. 1 & 2
<input type="checkbox"/> Science: Eureka, Book A
<input type="checkbox"/> Geography: Issues & Territories, Book A
<input type="checkbox"/> History: Yesterday to Tomorrow, Book A

Secondaire 2
<input type="checkbox"/> Math: Panoramath Book B, Vol. 1 & 2
<input type="checkbox"/> Science: Eureka, Book B
<input type="checkbox"/> Geography: Issues & Territories, Book B
<input type="checkbox"/> History: Yesterday to Tomorrow, Book B

Secondaire 3
<input type="checkbox"/> Math: Visions, Vol. 1 & 2
<input type="checkbox"/> Science: Synergy
<input type="checkbox"/> History: Reflections

Secondaire 4
<input type="checkbox"/> Math <b>CS&amp;T</b> : Visions, Vol. 1 & 2 or <input type="checkbox"/> MATH <b>SN</b> : Visions, Vol. 1 & 2
<input type="checkbox"/> Science: Observatory 4
<input type="checkbox"/> History: Reflections

Secondaire 5
<input type="checkbox"/> Math <b>CS&amp;T</b> : Visions, Vol. 1, 2 & 3 or <input type="checkbox"/> MATH <b>SN</b> : Visions, Vol. 1 & 2
<input type="checkbox"/> Chemistry: Quantum
<input type="checkbox"/> Physics: Quantum
<input type="checkbox"/> Contemporary World: Immediate
<input type="checkbox"/> Finance: Making Sense of Finance 5

**N.B.:** *L'avis relatif à l'enseignement à la maison doit être soumis à la CSEM afin de traiter cette demande. Veuillez-vous assurer l'avis relatif à l'enseignement à la maison est jointe à cette demande, si elle n'a pas déjà été envoyée.*

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE
Date de réception:
Avis relatif à l'enseignement à la maison soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire
Date et heure du rendez-vous:
Commentaires:
Représentant de la commission scolaire:
Date:



## ANNEXE 2: Demande de prêt d'ordinateur portable

INDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom complet de l'enfant:	
Code permanent:	
Date de naissance:	
Nom complet du parent:	
Adresse:	
Adresse courriel:	
Numéro de téléphone:	

Veillez fournir une description de la raison pour laquelle l'ordinateur portable est nécessaire. Veillez à faire le lien entre ce besoin et les activités d'apprentissage décrites dans le projet d'apprentissage de l'enfant.

--

**N.B. : Le *projet d'apprentissage* doit être soumis à la CSEM afin de traiter cette demande. Veuillez-vous assurer que le *projet d'apprentissage* est joint à cette demande, s'il n'a pas déjà été envoyé.**

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE
Date de réception:
<i>Projet d'apprentissage</i> soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire
Décision de la commission scolaire:
Représentant de la commission scolaire:
Date:



### ANNEXE 3: Demande d'utilisation d'une installation d'école

INDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom complet de l'enfant:	
Code permanent:	
Date de naissance:	
Nom complet du parent:	
Adresse:	
Adresse courriel:	
Numéro de téléphone:	

Veuillez indiquer quelle installation scolaire est nécessaire et fournir une description de l'activité (pourquoi, comment et quand la salle sera utilisée) ainsi qu'une liste du matériel requis:

INSTALLATION	ACTIVITÉ	MATÉRIEL REQUIS
<input type="checkbox"/> salle de classe		
<input type="checkbox"/> bibliothèque		
<input type="checkbox"/> labo de sciences (Étudiants du secondaire)		
<input type="checkbox"/> gymnase		
<input type="checkbox"/> labo informatique		
<input type="checkbox"/> auditorium		
<input type="checkbox"/> salle d'arts		
<input type="checkbox"/> salle de musique		

ADULTE ACCOMPAGNANT (si différent de celui ci-dessus) (maximum deux)		
	Adulte1	Adulte 2
Nom complet:		
Adresse:		
Adresse courriel:		
Numéro de téléphone:		

**N.B.:** Le *projet d'apprentissage* et une *vérification des antécédents criminels* doivent être soumis à la CSEM afin de traiter cette demande. Veuillez-vous assurer que le *projet d'apprentissage* et la *vérification des antécédents criminels* sont joints à cette demande, s'ils n'ont pas déjà été envoyés.

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE	
Date de réception:	
Projet d'apprentissage soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire	
Vérification(s) des antécédents pour accompagnateur(s) soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire	
<input type="checkbox"/> Demande autorisée Indiquez l'école désignée, la personne ressource, la date et l'heure d'utilisation :	<input type="checkbox"/> Demande refusée et raison du refus:
Représentant de la commission scolaire:	
Date:	



L'étudiant et le/les accompagnateur(s) doivent respecter toutes les directives COVID-19 de la Santé publique.

### Règlements de l'utilisation du laboratoire scientifique

- L'élève doit porter les lunettes de sécurité fournies par l'école, à moins qu'il ne porte des lunettes incassables couvrant correctement les yeux.
- Le port de lentilles de contact n'est pas recommandé. L'élève qui porte des lentilles de contact le fait à ses propres risques.
- Les élèves ayant des cheveux longs ou mi-longs doivent avoir les cheveux attachés.
- Les chandails avec attaches, les écharpes et les bijoux longs sont interdits dans le laboratoire.
- Les chaussures fermées sont obligatoires dans le laboratoire. Tout étudiant ne portant pas les chaussures appropriées se verra refuser l'accès au laboratoire.
- Ne jamais toucher ou goûter les produits chimiques. Il est important de se laver les mains avec du savon lorsque vous quittez le laboratoire.
- Il est interdit de boire ou de manger dans le laboratoire.
- Ne pas bouger inutilement. Travaillez debout; ne vous mettez pas à genoux.
- Signalez tout accident, même mineur, au technicien de laboratoire.
- L'étudiant est responsable du matériel mis à sa disposition.
- L'espace de travail et l'équipement doivent toujours rester propres.
- A la fin de l'activité, il est important de nettoyer et de ranger le matériel dans l'endroit désigné par le technicien de laboratoire.

### Règlement d'utilisation du laboratoire informatique

- L'étudiant doit garder son nom d'utilisateur et son mot de passe confidentiels.
- L'élève doit être respectueux des autres et ne pas utiliser un langage vulgaire, menaçant ou diffamatoire, et s'abstenir de faire des commentaires racistes en ligne.
- L'élève ne doit pas publier une photo ou une vidéo sans le consentement des personnes qui y figurent.
- En aucun temps, l'élève ne peut posséder ou distribuer un contenu inapproprié, violent, haineux, indécent, sexuel ou raciste, ni participer à des activités interdites ou illégales.

### Règlement de l'utilisation du Gymnase

- L'utilisation de l'équipement doit toujours se faire sous la surveillance d'un adulte.
- L'aire de jeu doit être à une distance sécuritaire des murs.
- L'accompagnateur doit se familiariser avec l'emplacement de la trousse de premiers soins avant le début de l'activité.
- Des chaussures appropriées et sèches, telles que des chaussures de course, doivent être portées à tout moment dans le gymnase.
- Portez des lunettes de protection lors de toute activité comportant un risque pour les yeux.
- Porter un casque de protection approprié, solidement fixé et ajusté, si l'activité l'exige.

**N.B.:** L'accès aux installations, équipements et/ou réseau de l'école peut être retiré à tout moment. La CSEM peut prendre les mesures appropriées conformément à ses politiques applicables.

Signature de l'élève:	Date:
Signature du parent:	Date:



## ANNEXE 4: Demande de service(s) complémentaire(s)

INDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom complet de l'enfant:	
Code permanent:	
Date de naissance:	
Nom complet du parent:	
Adresse:	
Adresse courriel:	
Numéro de téléphone:	

Veillez indiquer le(s) service(s) complémentaire(s) dont vous avez besoin:

AVEC un rapport détaillé d'un professionnel
<input type="checkbox"/> Psychologue
<input type="checkbox"/> Orthophoniste
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute
<input type="checkbox"/> Conseiller(ère) en matière de troubles du spectre autistique

SANS un rapport détaillé d'un professionnel
<input type="checkbox"/> Conseiller(ère) d'orientation
<input type="checkbox"/> Conseiller(ère) GOAL
<input type="checkbox"/> Conseiller(ère) en éducation spécialisée

**N.B.:** Le *projet d'apprentissage* doit être soumis à la CSEM afin de traiter cette demande. Veuillez-vous assurer que le *projet d'apprentissage* est joint à cette demande, s'il n'a pas déjà été envoyé.

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE
Date de réception:
<i>Projet d'apprentissage</i> soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire
Décision de la commission scolaire:
Résumé de la réponse des parents concernant le(s) service(s) offert(s):
Représentant de la commission scolaire:
Date:



## ANNEXE 5: Demande d'évaluations (Commission Scolaire/Ministère)

INDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom complet de l'enfant:	
Code permanent:	
Date de naissance:	
Nom complet du parent:	
Adresse:	
Adresse courriel:	
Numéro de téléphone:	

Veuillez cocher les évaluations requises:

6 <sup>ème</sup> année	<b>MEQ Uniform Exam</b>					
	<input type="checkbox"/>	Mathematics 522-610				
	<input type="checkbox"/>	English Language Arts 514-600 (reading & writing)				
Secondaire 4	<input type="checkbox"/>	<b>MEQ Uniform Exam</b> Mathematics <b>CST</b> 563-414 (C1:local, C2:MEQ)	<input type="checkbox"/>	<b>EMS Local Exam</b> Français, langue seconde programme <b>de base</b> 634-404	<input type="checkbox"/>	<b>EMS Project</b> Physical Education 543-402
	<input type="checkbox"/>	Mathematics <b>SN</b> 565-426 (C1:local, C2:MEQ)	<input type="checkbox"/>	Français, langue seconde programme <b>enrichi</b> 635-406	<input type="checkbox"/>	Visual Arts 668-402
	<input type="checkbox"/>	Science & Technology 555-444 (Theory:MEQ, Lab:local)	<input type="checkbox"/>	Environmental Science 558-404	<input type="checkbox"/>	Ethics & Religious Culture 569-402
	<input type="checkbox"/>	History of Québec & Canada 585-404	<input type="checkbox"/>	English Language Arts 632-406		
	<input type="checkbox"/>	Histoire du Québec & Canada 085-404				
Secondaire 5	<input type="checkbox"/>	<b>MEQ Uniform Exam</b> English Language Arts 612-536	<input type="checkbox"/>	<b>EMS Local Exam</b> Mathematics <b>CST</b> 563-504	<input type="checkbox"/>	<b>EMS Project</b> Contemporary World 592-502
	<input type="checkbox"/>	Français, langue seconde programme <b>de base</b> 634-504	<input type="checkbox"/>	Mathematics <b>SN</b> 565-506	<input type="checkbox"/>	Financial Education 602-522
	<input type="checkbox"/>	Français, langue seconde programme <b>enrichi</b> 635-506	<input type="checkbox"/>	Chemistry 551-504	<input type="checkbox"/>	Entrepreneurship 604-562
			<input type="checkbox"/>	Physics 553-504	<input type="checkbox"/>	Physical Education 543-502
					<input type="checkbox"/>	Visual Arts 668-502
				<input type="checkbox"/>	Ethics & Religious Culture 569-502	

**N.B.:** Le *projet d'apprentissage* doit être soumis à la CSEM afin de traiter cette demande. Veuillez-vous assurer que le *projet d'apprentissage* est joint à cette demande, s'il n'a pas déjà été envoyé.

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE			
Date de réception:			
Projet d'apprentissage soumis: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, suivi nécessaire			
Code de cours	Date & Heure	Location	Personne de contact
Représentant de la commission scolaire:			
Date:			