

DEMANDE POUR UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT À DOMICILE

Les parents désirant que soit approuvé un programme d'enseignement à domicile doivent introduire une demande lors de chaque année scolaire.

Les parents demandeurs doivent remplir la section 1 du présent formulaire. La section 2 devra être remplie par l'enseignant de soutien. Dans le cas d'une première demande, la section 3 devra être remplie, par le directeur de l'école que l'élève a fréquentée en dernier lieu. C'est le parent demandeur qui doit se charger de faire remplir les sections 2 et 3 par les personnes indiquées.

Section 1

NOM DU PARENT _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE _____

NOM DE L'ÉLÈVE _____

DATE DE NAISSANCE _____

NIVEAU SCOLAIRE ENSEIGNÉ À DOMICILE _____

NOM DE L'ENSEIGNANT DE SOUTIEN _____

DESCRIPTION DU PROGRAMME PROPOSÉ (VEUILLEZ PRÉCISER LE CONTENU ET LE MATÉRIEL D'APPRENTISSAGE UTILISÉ).

ARTS DU LANGAGE

MATHÉMATIQUES _____

DEMANDE POUR UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT À DOMICILE (Page 2)

SCIENCES _____

ÉTUDES SOCIALES _____

FRANÇAIS _____

AUTRES MATIÈRES / ACTIVITÉS _____

J'atteste que j'ai pris connaissance des dispositions contenues dans les articles 51, 52, 139 et 140 du *School Act*, des règlements concernant les programmes d'enseignement à domicile et de la directive ministérielle (N° MD 01-07), Reconnaissance des activités éducatives non organisées par une commission scolaire. Je comprends que le ministre de l'Éducation peut réviser et annuler toute approbation donnée à un programme d'enseignement à domicile.

Date

Signature du parent

VEUILLEZ ENVOYER À : Programmes d'enseignement à domicile
Ministère de l'Éducation
Département des services aux élèves
C.P. 2000, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Approuvé / Refusé _____
Date

Signature

Copie envoyée à : Eastern School District
Western School Board

DEMANDE POUR UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT À DOMICILE (Page 3)

À REMPLIR PAR LE PARENT

NOM DU PARENT _____
ADRESSE _____
TÉLÉPHONE _____
NOM DE L'ÉLÈVE _____
ANNÉE D'ÉTUDES _____

SECTION 2

À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DE SOUTIEN

1. J'atteste que j'ai révisé le programme d'enseignement à domicile proposé pour l'élève nommé ci-dessus.
2. J'atteste que j'ai pris connaissance des dispositions contenues dans les articles 51, 52, 139 et 140 du *School Act*, des règlements concernant les programmes d'enseignement à domicile et de la directive ministérielle (N° MD 01-07), Reconnaissance des activités éducatives non organisées par une commission scolaire.
3. J'atteste que je détiens un brevet m'autorisant à enseigner à l'Île-du-Prince-Édouard.
4. Je comprends que, en ma qualité d'enseignant de soutien, on me demandera de signer des rapports d'étape pour l'élève nommé ci-dessus, qui devront être remis au ministère de l'Éducation à la fin du mois de janvier et à la fin du mois de juin. J'accepte de prendre toutes les mesures nécessaires pour être bien informé sur les progrès effectués par l'élève nommé ci-dessus, en examinant ses cahiers d'exercices et ses portefeuilles d'élève, ainsi qu'en l'interrogeant, oralement et par écrit, sur les matières du programme d'études.

DATE

SIGNATURE DE L'ENSEIGNANT DE SOUTIEN

NOM DE L'ENSEIGNANT DE SOUTIEN _____

ADRESSE _____

VEUILLEZ ENVOYER À : Programmes d'enseignement à domicile
Département des services aux élèves
Ministère de l'Éducation,
C.P. 2000, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8

DEMANDE POUR UN PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT À DOMICILE (Page 4)

À REMPLIR PAR LE PARENT

NOM DU PARENT _____
ADRESSE _____
TÉLÉPHONE _____
NOM DE L'ÉLÈVE _____

SECTION 3

À REMPLIR, DANS LE CAS D'UNE PREMIÈRE DEMANDE, PAR LE DIRECTEUR DE L'ÉCOLE QUE L'ÉLÈVE A FRÉQUENTÉ EN DERNIER LIEU

1. NUMÉRO PROVINCIAL DE L'ÉLÈVE _____

2. DATE À LAQUELLE L'ÉLÈVE A QUITTÉ CETTE ÉCOLE _____

3. ANNÉE D'ÉTUDE DE L'ÉLÈVE À CETTE DATE _____

4. DOSSIER SCOLAIRE (LISTE DES MATIÈRES, ANNÉE ET NOTES OBTENUES)

| MATIÈRES | ANNÉE D'ÉTUDES / NOTE |
|----------|-----------------------|
|----------|-----------------------|

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

5. ÉCOLE _____

DATE

SIGNATURE DU DIRECTEUR

VEUILLEZ ENVOYER À : Programmes d'enseignement à domicile
Département des services aux élèves
Ministère de l'Éducation,
C.P. 2000, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8