|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Demande de dérogation aux prescriptions de l’évaluation pour de justes motifs** (au sens de l’art. 19 ODED) **adressée à la direction d’école** |
|  |
| **1. Données personnelles concernant l’élève** |
| Nom |   | Prénom |   |
| Rue, n° |   | NPA |   | Lieu |   |
| Sexe | 🞎 | masculin | 🞎 | féminin | Date de naissance |   |
| Lieu d’origine |   | Nationalité |   |
| Année scolaire | ….……... | Classe/école enfantine/école/lieu |   |

|  |
| --- |
| **2. Données personnelles concernant les parents ou le représentant ou la représentante légale de l’élève** |
| Nom |   | Prénom |   |
| Tél. |   | Nationalité |   |
| Tél. portable |   | Courriel | ...................................................................................... |
| *si différent de l’élève* |
| Rue, n° |   | NPA |   | Lieu |   |

|  |
| --- |
| **3. Données personnelles concernant le maître ou la maîtresse de classe de l’élève** |
| Nom |   | Prénom |   |
| Ecole |   | Tél. (école) |   |
| Tél. portable |   | Courriel | ..................................................................................... |

|  |
| --- |
| **4. Motivation de la demande** *(à remplir par un/des membre-s du corps enseignant, les parents ou le représentant ou la représentante légale)* |
| Description du « juste motif » (handicap / trouble / désavantage) : | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Répercussions concrètes (du handicap / trouble / désavantage) sur le processus d’apprentissage : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Mesures d’enseignement différencié prises jusqu’à présent : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **5. Informations sur l’évaluation d’un handicap / trouble / désavantage**  |
| Service spécialisé[[1]](#footnote-1): |   |
| Date de l’évaluation[[2]](#footnote-2): |   |

|  |
| --- |
| **6. Mesures de compensation** |
| Description précise des mesures de compensation nécessaires : | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **7. Evaluation** |
| Evaluation sans note : oui 🞎 non 🞎 Dans le rapport d’évaluation[[3]](#footnote-3), l’évaluation sans note s’applique au(x) domaine(s) …………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………....Précisions (p. ex. « apprend pour la première année le français langue seconde ») : ………………………………………………..……… ……………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… |

|  |
| --- |
| **8. Demande ou accord des parents ou du représentant ou de la représentante légale** |
| **Les parents (ou le représentant ou la représentante légale) demandent la dérogation aux dispositions relatives aux conditions d’évaluation susmentionnée et la mise en œuvre de mesures de compensation ou y consentent.** Date ………………………… Signature des parents ou du/de la représentant-e légal-e…………………….…………..…………………… |

|  |
| --- |
| **9. Décision de la direction d’école**  |
| **La demande de dérogation aux prescriptions de l’évaluation est** 🞎 **acceptée** 🞎 **rejetée** |
| En cas d’accord, durée de validité de la décision : | du ……………………………………..…… au ………..………………………………… |
| En cas de rejet, justification : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Vérification de la nécessité des mesures (en cas de décision valable plus d’un an) | Date de la première vérification : ………………………….…………………………………………..…………Périodicité de la vérification : …………………………………………….……………………………………….. |
| Signature de la direction d’école compétente | Date …………………………… Signature …………………………………………….…………………….. |

*Le formulaire de demande doit être imprimé et rempli recto-verso.*

*L’original est conservé par les parents ou le représentant ou la représentante légale, une copie est transmise au maître ou à la maîtresse de classe.*

 DM 839805-v1A

1. SPE, SPP, médecin, hôpital (pour enfants), enseignant ou enseignante de FLS (si la langue maternelle de l’élève diffère de la langue d’enseignement) [↑](#footnote-ref-1)
2. Joindre l’attestation la plus récente (certificat médical, rapport, résultats de l’évaluation du niveau de connaissances de l’élève) [↑](#footnote-ref-2)
3. Cette information doit être mentionnée dans le rapport d’évaluation. Si un domaine est évalué sans note, les objectifs d’apprentissage sont considérés comme **non atteints**. Un rapport supplémentaire doit être joint au rapport d’évaluation. [↑](#footnote-ref-3)