

# FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LES SERVICES DOUÉS

L'école: \_\_\_\_\_ Professeure: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Remplissez les cases ci-dessous pour chaque élève référé (y compris les références de 2ème classe et les références standard.)

<b>Informez les parents de la recommandation en envoyant les formulaires Consentement et droits dans l'Éducation des Surdoués.</b> Date d'envoi au parent: _____	<b>Consentement reçu par l'Agence locale d'éducation:</b> _____ <small>CETTE DATE COMMENCE LE CALENDRIER DE 90 JOURS POUR LES RÉFÉRENCES STANDARD</small> <b>VÉRIFIEZ ICI SI LE CONSENTEMENT REFUSÉ</b> _____
---	--

Nom légal de l'étudiant: \_\_\_\_\_ Source de référence: \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de l'étudiant de l'État: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_ Race: \_\_\_\_\_ Genre: \_\_\_\_\_

## Sélection du test d'aptitude

The purpose of this list is to assist the team in determining the appropriate assessments for this student. Students from different cultural or language backgrounds, the economically disadvantaged, and students with sensory impairments or other disabilities are often underrepresented in programs for the gifted. Research suggests that this may be due to problems associated with standardized testing. To ensure that the abilities of students from underrepresented groups are accurately assessed, they should be evaluated with instruments that cover a broad range of aptitudes such as verbal, nonverbal, and creativity.

Cochez tous les facteurs qui s'appliquent à cet élève.

- \_\_\_\_\_ Expériences de développement limitées ou famille incapable de s'offrir du matériel et/ou des expériences d'enrichissement.
- \_\_\_\_\_ Transitoire à l'école primaire (au moins 3 déménagements) ou fréquentation irrégulière (23 % du temps au cours d'une période de notation).
- \_\_\_\_\_ Isolement géographique.
- \_\_\_\_\_ Résidence dans une zone économique défavorisée et/ou faible revenu familial à un niveau de subsistance.
- \_\_\_\_\_ Les responsabilités domestiques/l'emploi nécessaire de l'élève interférant avec les activités d'apprentissage.
- \_\_\_\_\_ Opportunité limitée d'acquérir de la profondeur en anglais (anglais non parlé à la maison, transitoire en raison de l'emploi de migrants de la famille, différences dialectiques agissant comme un obstacle à l'apprentissage).
- \_\_\_\_\_ Affection invalidante qui affecte négativement les performances des tests (par exemple, difficultés de concentration cliniquement significatives, handicap physique ou sensoriel, tout handicap qui interfère avec les performances scolaires).
- \_\_\_\_\_ Membre d'un groupe sous-représenté dans le programme surdoué (Remarque : en Alabama, les étudiants afro-américains et hispaniques sont sous-représentés dans le programme surdoué).
- \_\_\_\_\_ Autre: \_\_\_\_\_

Cochez une:

\_\_\_\_\_ Aucun des facteurs ci-dessus ne s'applique \_\_\_\_\_ Un ou plusieurs des facteurs ci-dessus ont été cochés. Par conséquent, cet élève devrait avoir évalué ses capacités verbales et non verbales avant de déterminer qu'il/elle est inéligible.

**Rassemblez des informations pour la matrice telles que:** les scores des tests d'aptitude (groupe ou individuel), les scores des tests de réussite (tests Stanford, STAR, etc.), l'échelle d'évaluation du comportement, les produits/portefeuilles ou des échantillons de travail montrant un travail exceptionnel ou supérieur au niveau scolaire.

## Systemes qui dépistagent les étudiants, utilisez cette case

Tracez les données sur la matrice. Enregistrez ensuite la décision de l'équipe ci-dessous :

\_\_\_\_\_ Le score de la matrice était inférieur à \_\_\_\_\_ points, donc l'élève ne réussit pas le dépistage.

(Envoyer la notification de la décision de l'équipe de sélection des références surdouées)

\_\_\_\_\_ Le score de la matrice se situait entre \_\_\_\_\_ points et 16 points (inclus). Les informations supplémentaires suivantes sont nécessaires pour réexaminer l'éligibilité :

\_\_\_\_\_ Échantillons de travail dans la zone de force des élèves montrant un travail exceptionnel ou supérieur au niveau scolaire.

\_\_\_\_\_ Entrée supplémentaire sur l'échelle d'évaluation du comportement, ou une nouvelle échelle d'évaluation du comportement.

\_\_\_\_\_ Un test d'aptitude administré individuellement : \_\_\_\_\_ verbal \_\_\_\_\_ non verbal \_\_\_\_\_ créativité

\_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Le score de la matrice était de 17 points ou plus, c'est pourquoi la matrice d'éligibilité doit être appliquée.

## Systemes qui ne dépistent pas les étudiants, utilisez cette case

Signatures des membres de l'équipe : Date de prise de décision ci-dessus : \_\_\_\_\_

(Trois signatures requises)

NOM

POSITION

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NOTIFICATION ET CONSENTEMENT POUR LE DÉPISTAGE DU SURDOUÉ

Votre enfant, \_\_\_\_\_ a été référé pour un dépistage afin de déterminer s'il doit être évalué pour le programme des surdoués. Une équipe de sélection examinera les informations/résultats des tests existants et pourra également exiger des évaluations supplémentaires dans les domaines suivants : aptitude, réussite, comportement surdoué, créativité, vision et audition. Sur la base des informations examinées, l'équipe déterminera si votre enfant répond aux critères pour réussir le dépistage. Si vous souhaitez que votre enfant soit dépisté pour le programme des surdoués, veuillez compléter les informations ci-dessous et les retourner à : \_\_\_\_\_.

Veuillez conserver la copie ci-jointe de Droits dans l'éducation des Surdoués pour vos dossiers. Si vous avez d'autres informations pouvant aider à cette évaluation ou si vous avez des questions concernant cette évaluation ou vos droits, vous pouvez contacter \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_.

Nom légal de l'étudiant/Prénom \_\_\_\_\_ Moyen \_\_\_\_\_ Dernier \_\_\_\_\_

Adresse actuelle de l'étudiant \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_ Téléphone personnel \_\_\_\_\_

Nom de la mère \_\_\_\_\_ Téléphone au travail \_\_\_\_\_

Nom du père \_\_\_\_\_ Téléphone au travail \_\_\_\_\_

Langue parlée à la maison \_\_\_\_\_ Votre enfant porte-t-il des lunettes ? OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il déjà été référé ou testé pour des services surdoués ? OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

Si oui, quand et où ? \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il déjà été référé ou testé pour des services d'éducation spéciale ? OUI NON \_\_\_\_\_

Quel genre? \_\_\_\_\_

### Veuillez vérifier les éléments qui caractérisent votre enfant.

- |  |  |
|--|--|
| ____ 1. A marché ou parlé plus tôt que la plupart des compagnons d'âge   | ____ 9. A un large éventail d'intérêts                                       |
| ____ 2. A un sens de l'humour bien développé                             | ____ 10. Cherche des réponses logiques et de bon sens                        |
| ____ 3. Fait preuve d'une grande curiosité, pose de nombreuses questions | ____ 11. A montré un intérêt précoce pour la lecture ou cause/effet          |
| ____ 4. Aime l'amitié d'enfants plus âgés ou d'adultes                   | ____ 12. A montré un intérêt pour le fonctionnement des choses, la mécanique |
| ____ 5. Montre un grand intérêt pour les choix moraux/éthiques           | ____ 13. Est un observateur alerte, voit plus dans une histoire ou un film   |
| ____ 6. A besoin de comprendre   | ____ 14. Aime organiser et structurer les choses, les gens                   |
| ____ 7. Exige un niveau élevé de réussite personnelle                    | ____ 15. Génère de nombreuses idées, solutions                               |
| ____ 8. Possède un vocabulaire inhabituellement large                    | ____ 16. A une mémoire inhabituelle pour les expériences passées             |

Au dos de cette page, veuillez énumérer toutes les activités dans lesquelles votre enfant est impliqué, telles que les cours de musique/d'art/de danse, les passe-temps, etc. ou toute autre information que vous pensez devoir être prise en compte.

Ma signature indique que :

\_\_\_\_\_ ***J'autorise mon enfant à être sélectionné pour le programme surdoué.*** Je comprends que si mon enfant ne réussit pas le dépistage, j'en serai informé par écrit. Si mon enfant réussit le dépistage mais ne peut pas être déterminé éligible avec les informations existantes, j'autorise des évaluations supplémentaires. J'ai reçu une copie de Rights in Gifted Education et j'ai examiné et compris ces droits.

\_\_\_\_\_ ***Je n'autorise pas que mon enfant soit dépisté pour le programme surdoué.***

Parent/Guardien

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## DROITS À L'ÉDUCATION DES DOUÉS

(Veuillez conserver ce formulaire pour vos dossiers. Ne le retournez pas.)

Nom d'étudiant: \_\_\_\_\_ L'école: \_\_\_\_\_ Professeur: \_\_\_\_\_

Ce qui suit est une explication des droits disponibles pour les étudiants qui sont dans le processus de référence ou qui sont identifiés comme surdoués. Si vous souhaitez une explication plus détaillée de l'un de ces droits, vous pouvez contacter le spécialiste surdoué, le directeur de votre école, le coordinateur de l'éducation spéciale ou le superviseur surdoué de votre système scolaire.

**CONSENTEMENT** : 1) Droit de donner son consentement avant qu'une recommandation ou une évaluation individuelle ne soit effectuée et avant que le placement initial ne soit effectué dans un programme surdoué ; 2) Droit de refuser le consentement pour l'aiguillage ou l'évaluation individuelle ou la prestation initiale de services d'éducation pour les surdoués ; 3) Droit de révoquer le consentement à tout moment.

**PROCÉDURES D'ÉVALUATION** : 1) Droit à une référence et à une évaluation ultérieure des besoins éducatifs de l'enfant dans le but de déterminer le placement et les services ; 2) Droit d'avoir plus d'un critère utilisé pour déterminer un programme éducatif approprié pour l'enfant.

**PLAN D'ÉDUCATION DES DOUÉS (PED)**: 1) Droit d'assister à la réunion pour développer, réviser ou réviser le PED ; 2) Droit d'être informé de la réunion du PED suffisamment tôt pour avoir la possibilité d'y assister ; 3) Droit d'avoir la réunion du PED prévue à une heure et un lieu mutuellement convenus ; 4) Droit à une copie du PED sur demande ; 5) Droit d'amener d'autres personnes à la réunion du PED ; 6) Droit de demander une révision du PED.

**PROCESSUS DE RÉOLUTION DES DIFFÉRENDS** : Lorsque les tentatives de résolution d'un problème au niveau local ont échoué, des processus de résolution des différends sont disponibles auprès de la Section des services d'éducation spéciale. Des informations concernant ces processus peuvent être obtenues en contactant le coordonnateur doué du système scolaire. Vous pouvez également contacter les spécialistes de l'éducation doués à le ministère de l'Éducation de l'État de l'Alabama en appelant le (334) 694-4782.

# FORMULAIRE DE DÉTERMINATION D'ADMISSIBILITÉ/DÉPISTAGE DES DOUES

NOM: \_\_\_\_\_ DDN: \_\_\_\_\_ Numéro d'identification de l'étudiant de l'État: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_  
 Race: \_\_\_\_\_

Section I Admissibilité automatique	Tests d'aptitudes administrés											
Un étudiant est automatiquement éligible si le score total/composite à un test d'aptitude (doit être administré par un psychométriste) est de 130+, ou si le score national du centile du <b>Torrance Test of Creative Thinking</b> est égal ou supérieur au 97 <sup>e</sup> centile national. Test administré _____ Score _____	TESTS UTILISÉS	E	S 1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10

Section II Éligibilité à la matrice				Tableau des points							
TEST/SOUS-ÉCHELLE/ OBJET		SCORE	POINTS GAGNÉS	5	4	3	2	1	0		
<b>APTITUDE</b>				<b>APTITUDE</b>							
				Test Individuel ou OLSAT/NNAT	129+-127	126-124	123-121	120-118	117-115	<115	
<b>CARACTÉRISTIQUES</b> Tout score de sous-échelle peut être utilisé		Instrument INDICATEURS	Sous-échelle								
				K-BIT, Slosson	145+	144-141	140-137	136-133	132-129	<129	
				Test de Torrance	96-5%ile	94-92%ile	91-90%ile	89-87%ile	86-5%ile	<85%ile	
<b>PERFORMANCE</b>		INDICATEURS		POINTS	<b>CARACTÉRISTIQUES</b>						
*Tableau de conversion de points : <b>Points gagnés = points arrondis</b> 15 = 10 14 = 09 13 = 09 12 = 08 11 = 07 10 = 07 09 = 06 08 = 05 07 = 05					Hawthorne (GES)	15+	14	13	12	11	<11
					GATES	121+	120-111	110-90	89-80	79-70	<70
		Si les scores de l'échelle d'évaluation du comportement sont utilisés, choisissez n'importe quel score à l'exception de l'aptitude intellectuelle et scolaire		POINTS EARNED:*	<b>ACHIEVEMENT</b>						
					Lecture totale, mathématiques, sciences, langues, études sociales ou Batterie totale.	99-97	96-94	93-91	90-88	87-85	<85
				<b>LE TOTAL POINTS GAGNÉ</b>							

Source de référence: _____ Date de référence: _____  <b>DÉCISION DU DÉPISTAGE</b> _____ OUI _____ NON (For systems that screen only)  <b>DÉCISION D'ADMISSIBILITÉ</b> _____ OUI _____ NON L'étudiant est éligible avec un total de 17 points OU en répondant aux critères d'admissibilité automatiques. Un élève ne peut pas être considéré inéligible avec une évaluation d'aptitude considérée comme une évaluation)	<b>Date de la réunion d'admissibilité:</b> _____ (N'utilisez pas cette case pour le filtrage. Retournez au formulaire de recommandation pour le signer et le dater.)  <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Signatures des membres de l'équipe</th> <th style="width: 50%;">Position</th> </tr> <tr> <td>(Trois signatures requises)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Signatures des membres de l'équipe	Position	(Trois signatures requises)		_____	_____	_____	_____	_____	_____
Signatures des membres de l'équipe	Position										
(Trois signatures requises)											
_____	_____										
_____	_____										
_____	_____										

# NOTIFICATION DE DÉPISTAGE DE RENVOI SURDOUÉ DÉCISION DE L'ÉQUIPE

DATE DE DÉPISTAGE DE RENVOI: \_\_\_\_\_

L'équipe de sélection des personnes surdouées a passé de nombreuses heures à rassembler et à examiner attentivement les informations et les résultats des évaluations de votre enfant. Les données ont été examinées à partir de diverses sources dans les domaines des aptitudes, des caractéristiques et des indicateurs de performance. Selon l'état actuel de la *Matrice de Détermination de Dépistage*, \_\_\_\_\_ ne remplit pas les conditions pour bénéficier d'une évaluation plus poussée des services surdoués. NOM DE L'ÉTUDIANT

Le fait que votre enfant ait été référé pour le dépistage indique qu'il est reconnu comme ayant un potentiel. Votre enfant pourra être référé à une date ultérieure si / quand il y a des informations supplémentaires / nouvelles qui indiquent la nécessité d'envisager des services surdoués. Nous sommes convaincus que la classe d'enseignement général offrira de nombreuses occasions de développer le potentiel reconnu par votre enfant.

Si vous avez des questions ou souhaitez discuter des résultats de la projection, veuillez contacter

\_\_\_\_\_ a' \_\_\_\_\_  
CONTACT DE L'ÉCOLE OU DU SYSTÈME SCOLAIRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

# NOTIFICATION DE DÉTERMINATION D'ADMISSIBILITÉ ET PLACEMENT

L'équipe chargée de la détermination de l'éligibilité a examiné les informations provenant de diverses sources dans les domaines des aptitudes, des caractéristiques et des indicateurs de performance. La décision suivante concernant

\_\_\_\_\_ a été prise à \_\_\_\_\_.  
NOM DE L'ÉTUDIANT DATE

**L'étudiant est *éligible* aux services surdoués**

**Veillez cocher une des cases ci-dessous, signer et renvoyer ce formulaire à**

\_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_.  
DATE

**J'approuve le placement dans le programme surdoué**

**Je n'approuve pas le placement dans le programme surdoué**

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DES PARENTS

\_\_\_\_\_  
DATE

# NOTIFICATION DE LA DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ DÉCISION DE L'ÉQUIPE

L'équipe de détermination de l'éligibilité a passé de nombreuses heures à collecter et à examiner attentivement les informations et les résultats des évaluations de votre enfant. Les données ont été examinées à partir de diverses sources dans les domaines des aptitudes, des caractéristiques et des indicateurs de performance. Selon la **Matrice d'état pour la sélection / Détermination de l'éligibilité**, \_\_\_\_\_ ne remplit pas les conditions pour être éligible aux services offerts.  
NOM DE L'ÉTUDIANT

Le fait que votre enfant ait été référé pour le dépistage indique qu'il est reconnu comme ayant un potentiel. Votre enfant pourra être référé à une date ultérieure si / quand il y a des informations supplémentaires / nouvelles qui indiquent la nécessité d'envisager des services surdoués. Nous sommes convaincus que la classe d'enseignement général offrira de nombreuses occasions de développer le potentiel reconnu par votre enfant..

La détermination suivante concernant \_\_\_\_\_ a été faite en \_\_\_\_\_.  
NOM DE L'ÉTUDIANT DATE

**L'étudiant n'est pas admissible aux services surdoués**

Si vous souhaitez organiser une conférence pour discuter de la décision de l'équipe, appelez:

\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
ECOLE OU CONTACT AU SYSTEME SCOLAIRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

## AVIS DE RÉUNION PROPOSÉE POUR SURDOUÉ

Vous êtes invité à une réunion pour planifier et / ou réviser le Plan d'Éducation des Surdoués (PES) pour

\_\_\_\_\_.  
NOM DE L'ÉTUDIANT

Ce  group/  réunion individuelle est programmé pour DATE: \_\_\_\_\_ HEURE:

LOCATION: \_\_\_\_\_

Veillez cocher l'une des options suivantes

- J'assisterai** à la réunion comme prévu
- Je ne pourrai pas assister à cette réunion.** Je comprends que ma présence à cette réunion n'est pas obligatoire. Je vous contacterai si je veux plus d'informations
- Je préfère une réunion individuelle.** S'il vous plaît contactez-moi pour reprogrammer. Quelques dates qui me conviennent comme indiqué ci-dessous.
- Je ne peux pas me rencontrer.** S'il vous plaît contactez-moi pour reprogrammer. Voici d'autres dates et heures qui me conviennent:

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
HEURE

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
HEURE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DES PARENTS

\_\_\_\_\_  
DATE

Renvoyez ce formulaire à \_\_\_\_\_ À l'emplacement suivant \_\_\_\_\_.



# PLAN D'ÉDUCATION SURDOUÉ

NOM \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ ÉCOLE \_\_\_\_\_

NIVEAUX DE MISE EN ŒUVRE DE \_\_\_\_\_ À: \_\_\_\_\_

## Transportation

Des services de transport sont-ils nécessaires pour que cet élève reçoive des services surdoués

Oui  Non

## Options de placement pour les services surdoués (cochez les cases appropriées)

Groupement de clusters dans la salle de classe de l'enseignement général (voir options curriculaires)  Le contenu est enseigné à un spécialiste surdoué (voir description du programme)

Classe d'enseignement général (voir options curriculaires)  Programme de retrait des salles de ressources (voir description du programme)

Cours avancés dispensés par des enseignants en éducation générale (voir options curriculaires)

\_\_\_ Nombre d'heures de service fourni en dehors de la salle de classe de l'enseignement général

\_\_\_ Nombre de cours avancés dispensés par des enseignants de l'enseignement général

Options de programme pour la classe de formation générale, le cas échéant.

Si les éléments sont cochés, joignez la page d'hébergement avec la signature de l'enseignant de l'enseignement général chaque année.

Accélération du sujet.

Programme régulier avancé

Autre: \_\_\_\_\_

Compactage

Étude indépendante

Contract

Activités du centre (capacités de réflexion supérieures)

## Description du programme pour les classes surdouées, le cas échéant

(Par exemple: unités ou sujets d'étude, y compris les compréhensions essentielles et les questions directrices, le cas échéant)

## MEMBRES DU COMITÉ DU PLAN D'ÉDUCATION DES SURDOUÉS

tenue le \_\_\_\_\_

Les signatures des personnes présentes à cette réunion

Date

PROFESSEUR \_\_\_\_\_

ÉTUDIANT \_\_\_\_\_

PARENT \_\_\_\_\_

AUTRE \_\_\_\_\_

**ANNEXE DU PLAN D'ÉDUCATION DES SURDOUÉS**  
**HÉBERGEMENT POUR ÉTUDIANTS DOUÉS**  
**EN CLASSE D'ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL**

ÉTUDIANT \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Année scolaire \_\_\_\_\_

Les élèves qui participent à des programmes surdoués ou surdoués ont des besoins qui nécessitent que les instructions se déroulent en dehors de la salle de classe de l'enseignement général. La recherche a montré qu'ils n'exigent généralement pas autant de redoublements que les autres étudiants et qu'ils connaissent déjà une bonne partie de leur travail. De plus, le SDE n'exige pas qu'un étudiant obtienne une note pour chaque matière tous les jours. Les enseignants de l'enseignement général utilisent des méthodes de mixage (voir ci-dessous) pour documenter le fait qu'un élève-étudiant maîtrise déjà le matériel qui sera couvert, mais cela n'est pas obligatoire si les accommodements suivants sont effectués pendant les jours / heures de fermeture de l'élève. Classe d'enseignement général: 1) L'élève n'aura pas à rattraper le travail manqué. 2) Si un nouveau matériel est introduit, il sera enseigné par un pair ou un enseignant en petit groupe ou individuellement, 3) Si des tests sont administrés, l'étudiant passera le test à son retour en classe ou à une autre heure convenue d'un commun accord.

**Remarque:** lorsque les élèves participent à des cours enrichis ou surdoués, ils lisent, écrivent, calculent et apprennent des concepts plus avancés que s'ils restaient dans la classe d'enseignement général. par conséquent, il est non seulement acceptable mais également conseillé de prévoir ce temps pour "un temps de lecture ou de calcul protégé". Les élèves surdoués et enrichis travailleront à un niveau supérieur dans un autre contexte et l'enseignant de l'enseignement général se retrouvera avec un groupe plus petit. étudiants permettant une attention plus individualisée pour ceux qui en ont besoin.

**En cas de circonstances particulières uniquement, cochez l'une des cases ci-dessous et donnez une explication précise de l'exigence.**

**Exemple : L'élève a un handicap dans un domaine académique particulier et a besoin de redoubler.**

- L'élève terminera son travail abrégé \_\_\_\_\_
- Autre \_\_\_\_\_

**Pendant les jours/heures où l'élève est dans la classe ordinaire, les aménagements suivants seront effectués :**

- L'élève réduira son contenu dans les matières suivantes):  
\_\_\_\_\_
- L'étudiant peut réaliser des projets indépendants au lieu de travaux de chapitre, le cas échéant.
- L'élève effectuera des devoirs alternatifs le cas échéant (par exemple, des mots d'orthographe plus difficiles, les devoirs de « défi »).
- L'accélération du sujet sera autorisée, le cas échéant.
- Autrer: \_\_\_\_\_
- Pas applicable (Explication)  
\_\_\_\_\_

**Les enseignants de l'enseignement général suivants ont lu et reçu une copie de cette page :**

**SIGNATURE**

**DATE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_