



Formulaire

PSE 2.2.2

DOMAINE : **PROGRAMMES ET SERVICES À L'ÉLÈVE**

RÉFÉRENCE : PSE 2.2 – Enseignement à domicile (Raison médicale)

L'usage du masculin a pour but d'alléger le texte.

ENSEIGNEMENT À DOMICILE RAPPORT DE L'ENSEIGNANT

Enseignant ou enseignante _____
 Adresse _____
 Téléphone _____
 Élève _____ Année d'études _____
 Adresse _____ École _____
 Nom des parents, du tuteur ou de la tutrice _____

Au cours de chacune des semaines suivantes, j'ai fait de l'enseignement à domicile pendant **un maximum de quatre heures** à l'intention de _____.

nom de l'élève

MOIS

Du _____	au _____	=	_____
Du _____	au _____	=	_____
Du _____	au _____	=	_____
Du _____	au _____	=	_____
NOMBRE TOTAL D'HEURES		=	_____

En date du présent rapport,

- l'enseignement à domicile n'est plus requis; _____
- l'enseignement à domicile doit se poursuivre; _____
- les besoins de l'élève n'ont pas encore été déterminés; _____

_____ Date

_____ Signature de l'enseignant ou de l'enseignante

N.B. : Veuillez retourner, au surintendant ou à la surintendante responsable, le présent formulaire dûment rempli à la fin de chaque mois, le plus tôt possible suivant la dernière journée de travail.

_____ Signature du directeur ou de la directrice de l'école

_____ Signature du surintendant ou de la surintendante