

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADAPTATION DES CONDITIONS DE PASSATION D'UNE ÉPREUVE MINISTÉRIELLE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

La demande doit être transmise au centre de services scolaire compétent ou à la commission scolaire compétente, qui analysera les besoins de l'enfant pour autoriser les adaptations, le cas échéant.

1 – RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance (année-mois-jour) : _____	Code permanent : _____
	Si le code permanent n'a pas encore attribué, vous devrez le transmettre le plus rapidement possible.

2 – ÉPREUVE MINISTÉRIELLE VISÉE PAR LA DEMANDE

Cochez une seule case.

Si une ou des adaptations sont demandées pour plus d'une épreuve ou d'une compétence, veuillez remplir un nouveau formulaire.

	Niveau scolaire
Épreuves obligatoires imposées par le ministre	
Français, langue d'enseignement, ☐ lecture et ☐ écriture	4 ^e primaire
Français, langue d'enseignement, ☐ lecture et ☐ écriture ☐ Mathématique	6 ^e primaire
OU (version anglaise) English Language Arts, ☐ reading and ☐ writing ☐ Mathematics	
☐ Français, langue d'enseignement, écriture	2 ^e secondaire
Épreuves uniques imposées par le ministre	
Mathématique (☐ SN ou ☐ TS ou ☐ CST) Science (☐ ST ou ☐ ATS) ☐ Histoire du Québec et du Canada	4 ^e secondaire
OU (version anglaise) Mathematics (☐ SN ou ☐ TS ou ☐ CST) Science (☐ ST ou ☐ AST) ☐ History of Québec and Canada	
☐ Français, langue d'enseignement, écriture Anglais, langue seconde (☐ programme de base ou ☐ programme enrichi)	5 ^e secondaire
OU (version anglaise) English Language Arts, ☐ reading and ☐ production Français, langue seconde (☐ programme de base ou ☐ programme enrichi)	

3 – PROFIL DE L'ENFANT (difficultés importantes ou limitations liées à l'apprentissage ou à l'évaluation)

Mon enfant a déjà bénéficié du ou des services suivants.	☐ Orthopédagogie ☐ Orthophonie ☐ Tutorat ou aide à l'apprentissage ☐ Autre (précisez) : _____
Mon enfant dispose d'un rapport d'évaluation réalisé par une professionnelle ou un professionnel qui explique la nécessité de la ou des adaptations demandées.	☐ Oui ☐ Non Si oui, veuillez joindre les sections présentant les conclusions et recommandations.
Mon enfant a déjà eu un plan d'intervention durant sa fréquentation scolaire.	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Si oui, veuillez le joindre à la demande. Date du dernier plan d'intervention, s'il y a lieu (année-mois-jour) : _____
Précisez les limitations de votre enfant en lien avec l'apprentissage ou l'évaluation.	
Précisez les besoins de votre enfant en donnant des exemples concrets de situations où ils se font sentir plus fortement.	

4 – ADAPTATION(S) DEMANDÉE(S)

Précisez la ou les adaptations demandées (voir le [Guide de gestion de la sanction des études et des épreuves ministérielles](#)¹ pour connaître les adaptations possibles).

L'enfant doit bien connaître la ou les adaptations demandées lors de la passation des épreuves ministérielles. Il est donc essentiel qu'elles aient déjà été utilisées en cours d'apprentissage.

DÉBUT DE
L'UTILISATION

FRÉQUENCE
D'UTILISATION

Décrivez la manière dont votre enfant a appris à utiliser la ou les adaptations (ex. : grâce à un accompagnement offert par un service de tutorat, à une ou un spécialiste, à des exercices ou à de l'entraînement).

Décrivez l'impact qu'a eu chez votre enfant l'utilisation de la ou des adaptations mentionnées. Donnez des exemples précis de la manière dont la ou les adaptations lui ont permis de contourner les obstacles à ses apprentissages et d'avoir du soutien dans le développement de ses compétences.

¹ <http://www.education.gouv.qc.ca/references/tx-solrtyperecherchepublicationtx-solrpublicationnouveau/resultats-de-la-recherche/detail/article/guide-de-gestion-de-la-sanction-des-etudes-et-des-epreuves-ministerielles-formation-generale-des-j/>

5 – SIGNATURE DU PARENT-ÉDUCATEUR

- ☐ Je suis d'avis que mon enfant ne pourra faire la démonstration de ses apprentissages sans l'adaptation des conditions de passation de l'épreuve ministérielle.
- ☐ Je comprends que seules les adaptations autorisées et justifiées seront permises lors de la passation d'une épreuve ministérielle pour ne pas invalider cette épreuve.

Signature du parent : _____

Date (année-mois-jour) : _____

6 – INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

Le présent formulaire doit être transmis au centre de services scolaire compétent ou à la commission scolaire compétente. Veuillez joindre tout document pertinent, s'il y a lieu (par exemple un plan d'intervention ou un rapport produit par une professionnelle ou un professionnel).

Une copie du formulaire doit également être transmise au ministère de l'Éducation par l'un des moyens suivants :

- **par courriel** à dem@education.gouv.qc.ca;
- **par télécopieur** au 514 864-8921;
- **par courrier** à la Direction de l'enseignement à la maison, ministère de l'Éducation, 600, rue Fullum, 8^e étage, local 8.42, Montréal (Québec) H2K 4L1.