|  |
| --- |
| **FORMULAIRE**  **Demande de révision d’un résultat**  **ÉCOLE** |

« La révision du résultat d’un élève consiste à examiner de nouveau ce résultat. Il ne s’agit pas d’une reprise d’examen pour l’élève. La révision peut mener au maintien, à la majoration ou à la diminution d’un résultat final. »

« **La demande de révision doit être soumise dans les 10 jours ouvrables de la connaissance du résultat.** Toutefois, la demande de révision concernant un résultat constitué de plusieurs évaluations ne peut viser que les évaluations de la plus récente étape terminée et uniquement les évaluations ou les parties d’évaluations n’ayant pas déjà fait l’objet d’une demande. La demande de révision d’un résultat obtenu à la suite d’une évaluation tenue au plus tard le dernier jour du calendrier scolaire ne peut cependant être soumise après le 15 juillet suivant. »

(Extraits du *Règlement sur les conditions et modalités applicables à la révision d’un résultat*, LIP, 2022)

Date de la communication du résultat qui fait l’objet de la demande de révision : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICATION | |
| Nom de l’élève : | Date de naissance : |
| Niveau scolaire : | |
| Nom de l’enseignant : | |

|  |
| --- |
| MOTIF DE LA DEMANDE |
| Matière concernée : |
| Identification de l’évaluation ou de la partie de l’évaluation ou du résultat concerné : |
| Précisions des motifs justifiant la demande : |
| Pièces justificatives annexées à la demande s’il y a lieu (ex : évaluation concernée qui a été remise à l’élève) : |

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONNE QUI DEMANDE LA RÉVISION | |
| Élève : □ | Parent ou tuteur : □ |
| Prénom et nom en lettres moulées : | |
| Signature : | Date de la demande : |

|  |
| --- |
| Section réservée à l’école |
| Nom de la direction qui reçoit la demande : |
| Date de la réception : |
| Suivis effectués : |
| Résultat obtenu à la suite de la révision : |

Veuillez retourner ce formulaire à l’adresse suivante :

**145, rue de l’Atmosphère, Gatineau, Québec, J9A 3G3**

|  |
| --- |
| **Section obligatoire - COMMENTAIRES DE L’ENSEIGNANT.E À LA SUITE DE LA RÉVISION** |
|  |

Signature de l’enseignant.e : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de la révision : \_\_\_Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.