

## Formulaire à l'intention de l'élève ou de ses parents (tuteurs légaux) Formation générale des jeunes (FGJ)

L'élève ou ses parents peuvent demander la révision d'un résultat en répondant aux conditions suivantes :

- ✓ La demande de révision doit être soumise à la direction dans les 10 jours ouvrables de la connaissance du résultat;
- ✓ Le résultat contesté ne doit pas avoir déjà fait l'objet d'une demande de révision;
- ✓ La demande de révision concernant un résultat constitué de plusieurs évaluations (ex. : cours, étape, compétence) ne peut viser que les évaluations de la plus récente étape terminée et uniquement les évaluations ou les parties des évaluations n'ayant pas déjà fait l'objet d'une demande;
- ✓ La demande faite à la suite d'une évaluation tenue le dernier jour du calendrier scolaire ne peut être soumise après le 15 juillet suivant.

- 1- Nom et de l'élève : 2- Code ou titre du cours ou la matière concernée :
- 3- Code permanent de l'élève: 4- Nom de l'enseignant :
- 5- Identification de l'évaluation, de la partie de l'évaluation, de la note de l'étape ou du bulletin, à réviser (ex. : titre de l'évaluation, titre des sous-sections ou numéros à réviser) :
- 6- Motifs justifiant la demande (écrire au verso si espace non suffisant) :

- Une demande complète et motivée sera transmise sans délai à l'enseignant responsable de la révision.
- 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 du résultat initial.
- Le résultat obtenu à la suite d'une demande de révision est définitif.
- Par la signature de ce document, vous nous autorisez à modifier les résultats transmis officiellement.

*J'ai compris les conditions et les modalités d'application de la demande de révision de résultat.*

Signature de l'élève :

Date :

Signature du parent (tuteur) :

Date :

### SECTION RÉSERVÉE À LA DIRECTION D'ÉCOLE

*Je confirme que la demande de révision de note est conforme.*

**OUI**

**NON**

Commentaire :

Signature :

Date :

## SECTION À L'USAGE EXCLUSIF DE L'ÉCOLE

Nom de l'enseignante ou l'enseignant concerné :
<b>Motifs de la demande de révision (à remplir par la direction)</b>
Signature de la direction :
Date :

<b>Décision suivant la révision par l'enseignante ou l'enseignant concerné</b>
<input type="checkbox"/> Résultat maintenu <input type="checkbox"/> Résultat majoré à : <input type="checkbox"/> Résultat diminué à :
<b>Motifs</b> Erreur de correction Conformité aux critères d'évaluation Conformité avec les cadres d'évaluation Autres (précisez) :
Signature de l'enseignante ou l'enseignant :
Date :

<b>Décision de l'école à la suite de l'examen de l'évaluation et du résultat</b>	
<input type="checkbox"/> Rejet de la demande de révision <input type="checkbox"/> Résultat maintenu	<input type="checkbox"/> Résultat majoré à : <input type="checkbox"/> Résultat diminué à :
Signature de la direction :	
Date :	