

Demande de crédit spécial de langue

Ce formulaire doit être rempli par
tout élève du secondaire qui demande un crédit spécial de langue.

La date limite pour soumettre une demande est le 23 février 2024.

AMERICAN SIGN LANGUAGE (ASL) :

Envoyez le formulaire au : Directeur
Manitoba School for the Deaf
242, rue Stradford
Winnipeg (Manitoba) R2Y 2C9
Téléphone : 204 945-8934
Courriel : principal@msd.ca

Remarque : Télécharger et sauvegarder ce formulaire sur votre appareil numérique, utiliser Adobe Acrobat pour le remplir et le soumettre par courriel.

PARTIE I : À remplir par l'élève

Nom complet du demandeur _____
Nom de famille *Prénom(s)*

Adresse _____

Code postal _____ N° de téléphone résidentiel (____) _____

Date de naissance _____ Niveau scolaire actuel _____
(jour) *(mois)* *(année)*

École fréquentée au cours de la présente année scolaire : _____

Adresse de l'école _____

Code postal _____ N° de téléphone de l'école (____) _____

Nom du directeur d'école _____

Division scolaire _____ N° de téléphone de la division (____) _____

Niveau de cours du crédit de langue demandé

ASL 10F _____ ASL 20F _____ ASL 30S _____ ASL 40S _____

Commentaires ou renseignements additionnels _____

(Signature du demandeur)

(Date)

Page suivante

Partie II : À remplir par l'école

Je confirme par la présente que le demandeur _____

École _____
(Signature de l'enseignant ou des services aux élèves)

Approuvé

(Directeur d'école) *(Date)*

(Veuillez écrire votre nom en lettres moulées pour la communication des résultats.)

Adresse _____ Code postal _____

Courriel du directeur d'école ou du personnel des services aux élèves
