

### Éducation et Apprentissage de la petite enfance

# Demande pour l'option crédit spécial de langue ASL (langue américaine des signes)

Ce formulaire doit être complété par **tous** les élèves des années secondaires qui font demande pour le crédit spécial de langue.

#### La date limite pour faire demande est le 7 février 2025.

Retournez à : Direction de l'école

Manitoba School for the Deaf

242, rue Stradford

Winnipeg (Manitoba) R2Y 2C9 Téléphone : 204 945-8934 Courriel : <a href="mailto:srabu@msd.ca">srabu@msd.ca</a>

#### Remarque:

Téléchargez et sauvegardez ce formulaire sur votre appareil numérique, complétez-le à l'aide d'Adobe Acrobat et soumettez-le par courrier électronique.

#### Partie 1 : À être complétée par l'élève

Nom complet du c	andidat	(nom)	(prénom)			
Adresse		` ,	ν ,			
Code postal		Nº de téléphone à domicile ()				
Date de naissance	e(ioi	Niveau scolaire actuel(jour/mois/année)				
_						
Adresse de l'école	<b>:</b>					
Code postal Nº de télé			eléphone de l'école ()			
Nom du directeur	d'école					
Division scolaire		Nº de téléphone de la division scolaire ()				
Niveau de langue ASL pour lequel le crédit est demandé						
ASL 12G	ASL 22G	ASL 32S	ASL 42S			
Commentaires ou renseignements additionnels						
(Signature du candidat)			(Date)			

## Partie 2 : À être complétée par le personnel de l'école

Le présent certifie que le candidat est présentement inscrit à cette école. Sa demande pour le crédit spécial est approuvée par la présente.

École			
(Signature de l'enseigr	nant/du conseiller)		
(Signature du direc	teur d'école)	(Date)	
Faire parvenir les notes :	Au directeur	À l'orthopédagogue	Au conseiller en orientation
Adresse postale		Code postal	
Courriel			