

Enseignement à domicile Demande d'exemption

Année scolaire (ex : 2020-2021) : _____ - _____

Informations sur les parents ou le tuteur légal

Nom du ou des parent(s) ou du tuteur légal : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom de la personne qui fera l'enseignement, si différent du parent/tuteur :

Les informations que vous fournissez sont recueillies en vertu du paragraphe 16(2) de la *Loi sur l'éducation*, pour confirmer que votre enfant reçoit un enseignement efficace et peut être exempté de la fréquentation scolaire. Ces informations constituent le dossier officiel de l'éducation de votre enfant. Ces informations sont soumises à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée*. Elles seront conservées jusqu'à ce que votre plus jeune enfant scolarisé à domicile atteigne l'âge de 21 ans (l'âge maximum auquel une personne bénéficierait normalement de la gratuité de l'école). Après cette période, elles seront conservées conformément au calendrier de conservation et d'élimination des dossiers, sous l'autorité de la *Loi sur les archives*.

District scolaire : _____

Veillez remplir les sections suivantes pour chaque enfant qui sera scolarisé à domicile :

Nom de l'enfant	Date de naissance jj/mm/aaaa	Dernière école fréquentée	École que l'enfant aurait fréquenté cette année	Niveau scolaire cette année

Renonciation à l'éducation publique

Je reconnais qu'en scolarisant mes enfants à domicile, ils ne bénéficieront plus des services du système d'éducation publique. Je reconnais que les enfants scolarisés à la maison ne sont pas admissibles à un diplôme d'études secondaires du Nouveau-Brunswick. Je reconnais qu'il est de ma responsabilité de prendre note des conditions d'admission des enfants scolarisés à la maison à l'établissement d'enseignement postsecondaire que mon enfant pourrait vouloir fréquenter à l'avenir.

J'accepte l'entière responsabilité de l'éducation de mon (mes) enfant(s) et déclare que l'enseignement comprendra les éléments suivants :

1. *Un enseignement efficace*
2. *Un plan de travail qui prévoit réserver suffisamment de temps à l'apprentissage*
3. *Un espace dédié à l'apprentissage pour les moments formels d'enseignement*
4. *Des ressources matérielles et humaines appropriées et suffisantes*
5. *Une évaluation efficace des progrès en apprentissage (si ceci inclut la participation aux évaluations provinciales, veuillez informer le district scolaire avant la fin septembre)*
6. *L'enseignement de tous les domaines qui permettent de développement global*
 - a. *Français et littérature*
 - b. *Mathématiques*
 - c. *Sciences humaines*
 - d. *Sciences et technologies*
 - e. *Langues secondes*
 - f. *Éducation artistique*
 - g. *Éducation physique*
 - h. *Formation personnelle et sociale*
7. *La réalisation d'un projet de vie et de carrière*
8. *Des occasions de socialisation*

En ma qualité de parent ou de tuteur légal, je déclare que toutes les informations que j'ai fournies sont exactes.

Nom du (des) parent(s)/du tuteur : _____

Signatures : _____

Date : _____

En vertu de l'article 40.2 de la *Loi sur l'éducation*, le ministre enquêtera lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne en âge de fréquenter l'école obligatoire ne suit pas un enseignement efficace.

Date de la rencontre préliminaire avec une personne du district scolaire : _____

Personne représentant le district scolaire : _____

Numéro de téléphone : _____

Format de la rencontre : _____

Veillez communiquer avec le district scolaire francophone (DSF) de votre région pour connaître l'adresse courriel où faire parvenir votre demande d'exemption :

DSF - Nord-ouest : (506) 737-4562

DSF - Nord-est : (506) 394-3400

DSF - Sud : (506) 856-3333

Nous tenons à vous remercier de votre collaboration.

Pour usage du bureau du district scolaire seulement

Avez-vous des informations qui vous portent à croire que ces enfants ne seront pas soumis à un enseignement efficace, contrairement à la déclaration signée par le (les) parent(s) ou le tuteur?

Oui. Veuillez spécifier : _____

Non.

Nom de la personne représentant le district scolaire : _____

Titre de la personne représentant le district scolaire : _____

Signature : _____

Date : _____