ÉVALUATION PÉDAGOGIQUE DE L'ÉTAT DU MAINE (MEA, Maine Educational assessment)



 **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DES PARENTS**

**Nom de l’élève :**

**Nom de l’établissement scolaire :**

**Évaluation :**

**Motif :**

**Date d'aujourd'hui :**

* **CIRCONSTANCES QUI PEUVENT ÊTRE PRISES EN COMPTE**

 URGENCE MÉDICALE

* Une urgence médicale importante qui rend l'élève incapable de participer à une activité solaire ou à une évaluation à l'échelle de l'État, notamment une hospitalisation de longue durée sans accès à la scolarisation, un traumatisme grave, une crise de santé mentale (l'élève est en danger pour lui-même ou pour autrui) ou le placement dans un établissement de soins ou un établissement de santé mentale.
* Une urgence médicale peut également concerner des élèves à la santé fragile qui ne sont pas en mesure de participer à une activité scolaire et/ou à une évaluation de l'État du Maine en raison d'une maladie.

 COVID/QUARANTAINE

* La quarantaine en raison de la COVID concerne un élève qui a testé positif à la COVID, qui est incapable de participer à l'évaluation de l'État du Maine en raison des conditions de quarantaine déterminés d’après la boîte à outils Maine DOE COVID19 (*Maine DOE COVID 19 Toolkit*) ou un élève qui a opté pour la scolarité à distance totale pour chacune des étapes d'évaluation individuelle.

**CONSENTEMENT DES PARENTS**

J’ai examiné la demande en consultation avec les représentants du district scolaire et je demande d'exempter mon enfant de l'évaluation de l'État du Maine. Je comprends que cela signifie que je n'aurai pas de résultats d'évaluation à l'échelle de l'État pour mon enfant pour l'année d'instruction évaluée.

*En signant cette demande,*

Je **donne mon accord**  Je **refuse de donner mon accord**  (cochez une case) qui permet au district de demander une exemption pour mon enfant de l'évaluation de l'État du Maine pour des raisons médicales ou autres raisons particulières.

Je **donne mon accord**  Je **refuse de donner mon accord**  (cochez une case) qui permet au district d’argumenter, si besoin, l’exemption auprès du Comité de revue des circonstances particulières (*Special Considerations Review Panel*).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nom du parent (en caractères d'imprimerie)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signature du parent* Date