Centre
de services scolaire
des Phares
Québec

Formulaire de demande de révision de notes

École:				
Nom de l'élève :		Enseignant (e):		
				_
Évaluation à réviser :				
Motifs de la demande (pré	ciser si la promotior	າ au degré supé	rieur est en jeu)	
Demande faite par :			Le:	
Signature :			Le:	
Demande reçue par :			Le:	
Remise à :	Nom de l'ense	eignant (e)	Le:	
Signature de l'enseignant a	attestant la réceptio	n :		_
Nouvelle correction faite pa	ar : Nom de l'ens			
Résultat inchangé :			Résultat modifié : 🗌	
☐ Voir rapport ci-joint.				
Résultat remis le :	à : Dire	ection	Signature	
Nom de l'e	nseignant (e)		Signature	