

Demande de **PASE** 2019-2020

Programme **Arts Sports** **Espoir** ou **Elite**

Présentation du **Programme Arts Sports** **Espoir** ou **Elite**

OBJECTIFS DU **PASE** (**P**ROGRAMME **A**RTS **S**PORTS **E**SPOIR OU **E**LITE)

- 1- CONCILIER LA PRATIQUE D'UN ART OU D'UN SPORT ET LES ÉTUDES SECONDAIRES;
- 2- FAVORISER LA RÉUSSITE DES ÉTUDES SECONDAIRES ET DE LA DISCIPLINE ARTISTIQUE OU SPORTIVE;
- 3- DÉVELOPPER L'AUTONOMIE ET LE SENS DE L'ORGANISATION DE L'ÉLÈVE;
- 4- ENCOURAGER LA RÉALISATION DE SOI ET L'ACCOMPLISSEMENT DE L'ÉLÈVE DANS SON DOMAINE ARTISTIQUE OU SPORTIF.

PROFIL DE L'ÉLÈVE

L'ÉLÈVE QUI DÉSIRE SE PRÉVALOIR D'UN PASE DOIT FAIRE PREUVE D'AUTONOMIE, DE RESPONSABILITÉ, DE MATURITÉ ET DE PONCTUALITÉ. DE PLUS, UN DOSSIER ACADÉMIQUE ET UN COMPORTEMENT RÉPONDANT AUX EXIGENCES DU COLLÈGE SONT DES PRÉALABLES À L'ÉTUDE DU DOSSIER ET À L'OCTROI DES MESURES D'AIDE OFFERTES DANS LE CADRE DU **PASE**.

DÉFINITION DES CATÉGORIES **ESPOIR** ET **ELITE** DU **PASE** (**P**ROGRAMME **A**RTS **S**PORTS **E**SPOIR OU **E**LITE)

PASE ESPOIR : ÉLÈVE QUI PRATIQUE UN ART OU UN SPORT À RAISON DE **MOINS DE 10 H/SEMAINE** AU NIVEAU RÉGIONAL OU PROVINCIAL. LES FRAIS DE SERVICES DU **PASE ESPOIR** SONT DE 150 \$ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE.

PASE ELITE : ÉLÈVE QUI PRATIQUE UN ART OU UN SPORT À RAISON DE **PLUS DE 10 H/SEMAINE** AU NIVEAU PROVINCIAL, NATIONAL OU INTERNATIONAL. LES FRAIS DES SERVICES DU **PASE ELITE** SONT DE 250 \$ POUR L'ANNÉE SCOLAIRE.

MESURE(S) D'AIDE OFFERTES AU **PASE** (**P**ROGRAMME **A**RTS **S**PORTS **E**SPOIR OU **E**LITE)

MESURE(S) ENVIRONNEMENTALE(S) :

- ASSOCIER L'ÉLÈVE À UN PRENEUR DE NOTES;
- ASSOCIER L'ÉLÈVE À UN PAIR AIDANT.

MESURE(S) DIDACTIQUE(S) :

- ACCORDER DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE POUR LES TRAVAUX;
- PERMETTRE À L'ÉLÈVE DE S'ABSENTER À CERTAINES PÉRIODES POUR SES COURS ET/OU SES ENTRAÎNEMENTS;
- PERMETTRE À L'ÉLÈVE DE S'ABSENTER POUR SES CAMPS, CONCOURS, PARTIES OU COMPÉTITIONS;
- PERMETTRE À L'ÉLÈVE DE S'AVANCER OU DE SE RATTRAPER DANS SES TRAVAUX ET SES ÉTUDES, LORS DU COURS SUIVANT : ANGLAIS, ARTS PLASTIQUES, ART DRAMATIQUE, ÉDUCATION PHYSIQUE, ESPAGNOL, MUSIQUE OU AUTRE;
- PERMETTRE L'USAGE DE LA SALLE D'ENTRAÎNEMENT LORS DE CERTAINES JOURNÉES (**PASE ELITE** SEULEMENT).

MESURE(S) RELATIVE(S) AUX ÉVALUATIONS :

- PERMETTRE À L'ÉLÈVE DE REPRENDRE SES ÉVALUATIONS SELON UN HORAIRE ÉTABLI AVEC LA RESPONSABLE DE L'ÉCALE OU LA DIRECTION;
- ÉTABLIR UN CALENDRIER D'ÉVALUATIONS OU DE REPRISES D'ÉVALUATIONS AVEC LES ENSEIGNANTS CONCERNÉS;
- PERMETTRE À L'ÉLÈVE DE SUIVRE UN COURS PRIVÉ AVEC UN ENSEIGNANT RECONNU PAR LE COLLÈGE (MESURE EXCEPTIONNELLE ACCORDÉE PAR LA DIRECTION).

Demande de **PASE** 2019-2020 - À remplir

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE ET DE LA DISCIPLINE	
NOM DE L'ÉLÈVE :	GROUPE :
DISCIPLINE :	NIVEAU : <input type="checkbox"/> RÉGIONAL <input type="checkbox"/> PROVINCIAL <input type="checkbox"/> NATIONAL <input type="checkbox"/> INTERNATIONAL
SPÉCIALITÉ :	ÉCOLE OU ÉQUIPE :
HORAIRE DES ENTRAÎNEMENTS, PRATIQUES, PARTIES, CONCOURS ET COMPÉTITIONS DE L'ÉLÈVE	
1- NOMBRE D'HEURES D'ENTRAÎNEMENT ET/OU DE PRATIQUE HEBDOMADAIRE: _____ HEURES; 2- NOMBRE D'HEURES D'ENTRAÎNEMENT ET/OU DE PRATIQUE HEBDOMADAIRE LORS DES CONCOURS OU COMPÉTITIONS: _____ HEURES; <i>(SI CELUI-CI DIFFÈRE DU NOMBRE D'HEURES D'ENTRAÎNEMENT ET/OU DE PRATIQUE HEBDOMADAIRE HABITUEL)</i> 3- NOMBRE DE JOURNÉES D'ENTRAÎNEMENT ET/OU DE PRATIQUE PAR SEMAINE: _____ JOURS; 4- NOMBRE DE PÉRIODES MANQUÉES: _____ PAR <input type="checkbox"/> JOUR OU <input type="checkbox"/> SEMAINE OU <input type="checkbox"/> CYCLE; 5- NOMBRE DE JOURNÉES D'ABSENCE ESTIMÉ AU COURS DE L'ANNÉE SCOLAIRE: _____ JOURS.	
COORDONNÉES DU PROFESSEUR OU DE L'ENTRAÎNEUR ET DE L'ÉQUIPE, DE L'ÉCOLE OU DU CLUB DE L'ÉLÈVE	
NOM DU PROFESSEUR OU DE L'ENTRAÎNEUR :	
ADRESSE COURRIEL DU PROFESSEUR OU DE L'ENTRAÎNEUR :	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU PROFESSEUR OU DE L'ENTRAÎNEUR :	
NOM DE L'ÉCOLE, DU CLUB OU DE L'ÉQUIPE :	
ADRESSE DE L'ÉCOLE, DU CLUB OU DE L'ÉQUIPE :	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE L'ÉCOLE, DU CLUB OU DE L'ÉQUIPE :	
SIGNATURES DU PASE (PROGRAMME ARTS SPORTS ESPOIR OU ELITE)	
_____ SIGNATURE DU PARENT	_____ SIGNATURE DE L'ÉLÈVE
_____ SIGNATURE DE M ^{ME} SOPHIE LABBÉ, RESPONSABLE DE LA VIE ÉTUDIANTE	_____ SIGNATURE DE LA DIRECTION DE NIVEAU
RÉSERVÉ À LA DIRECTION DU COLLÈGE TRINITÉ	
DATE DE RÉCEPTION DU FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASE : _____ / _____ / _____	
FORMULAIRE REMPLI : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
CALENDRIERS DES COURS, ENTRAÎNEMENTS, PRATIQUES, PARTIES, CONCOURS ET COMPÉTITIONS REÇUS : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
STATUT DE LA DEMANDE : ACCEPTÉE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SINON, RAISON : _____	
PROGRAMME ACCORDÉ : <input type="checkbox"/> ESPOIR <input type="checkbox"/> ELITE	

Merci de remettre la demande remplie à M^{me} Shirley Minville, secrétaire à la vie étudiante, local 110