

# Suppléance - secondaire

Enseignante ou enseignant	Date	Nom de la suppléante ou du suppléant

## MATÉRIEL REQUIS

<u>Plan de classe :</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<u>Feuille(s) de présence :</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<u>Ressources/ manuels de classe :</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<u>Téléviseur, DVD, etc. :</u> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	--	---	---

**SURVEILLANCE :** Heure(s) : \_\_\_\_\_ Endroit(s) : \_\_\_\_\_

## PLANIFICATION

Périodes (heures)	Matières	Démarche d'enseignement / d'apprentissage
<b>Période 1</b> <b>8h14 à 9h29</b>	Local : _____	
<b>Période 2</b> <b>9h39 à 10h54</b>	Local : _____	
<b>Période 3</b> <b>11h36 à 12h51</b>	Local : _____	
<b>Période 4</b> <b>13h01 à 14h16</b>	Local : _____	
<b>Commentaires de la suppléante ou du suppléant :</b>   		