

Le journal de Benoît

Un témoignage à présenter aux jeunes du secondaire pour donner de l'espoir à ceux pour qui apprendre est un défi quotidien et pour sensibiliser leurs camarades au soutien dont ils ont besoin.

Benoît est au secondaire et, malgré ses efforts, il a beaucoup de difficulté à apprendre. Se sentant incompris, il est prêt à quitter l'école. Heureusement, une rencontre va changer son parcours scolaire et lui permettre de croire en ses rêves les plus fous.

Pour écrire cette histoire, l'auteure, une spécialiste des troubles d'apprentissage, s'est basée sur ses recherches et son travail d'accompagnement dans différents milieux scolaires du Québec et de l'Ontario. Dans les mots de Benoît, elle exprime à quel point la compréhension empathique des troubles d'apprentissage par l'équipe-école est un moteur de changement pour l'élève et son entourage.

Auteure : Nadia Rousseau

Le journal de Benoît

FORMAT 11 X 17 PO, PLIÉ EN DEUX
8 PAGES EN COULEURS

DESCRIPTION	CODE	PRIX	+TPS	QTÉ	TOTAL
À L'UNITÉ	A1BSJ	6,95\$	7,30\$		
5 ET PLUS	A1BS5	4,95\$	5,20\$		

Prix en vigueur à partir du 1^{er} avril 2010.

Les frais de port sont à la charge du client. Les frais de port pour une facture de :

- 75 \$ et moins (avant taxes) sont de 6,21 \$ (taxes comprises) ou 5,50 \$ (avant taxes);
- 75,01 \$ à 250 \$ (avant taxes) sont de 12,99 \$ (taxes comprises) ou 11,50 \$ (avant taxes);
- 250,01 \$ et plus (avant taxes) sont de 16,08 \$ (taxes comprises) ou 14,25 \$ (avant taxes).

Les retours de matériel sont aux frais du client et un numéro d'autorisation doit être préalablement demandé. Prix pouvant être modifiés sans avis.

SOUS-TOTAL

+ FRAIS DE PORT
TPS ET TVQ INCLUSES

TOTAL



Pour les adolescents
11-17 ans

PRÉNOM _____ NOM _____

ORGANISME OU ÉTABLISSEMENT _____

ADRESSE _____ CODE POSTAL _____

VILLE _____ PROVINCE _____

TÉLÉPHONE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

- Chèque ou mandat-poste à l'ordre de : Septembre éditeur inc.
- Sur réception de la facture
- Je désire régler par carte de crédit
- VISA MASTER CARD

N° de la carte (J'autorise que le montant soit facturé à mon compte)

Date d'expiration: _____

SIGNATURE _____

DATE _____