

FORMULAIRE DEMANDE DE PLACE DISPONIBLE DANS LE TRANSPORT SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE : _____

A – Identification de l'élève

Nom : _____ Fiche : _____
 Adresse : _____ École : _____
 _____ Degré/Niveau : _____

B – Motif de la demande de transport

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mère – 2 ^e adresse | <input type="checkbox"/> Gardienne AM/PM – 2 ^e adresse | <input type="checkbox"/> Choix d'école |
| <input type="checkbox"/> Père – 2 ^e adresse | <input type="checkbox"/> Service de garde 5 jours | <input type="checkbox"/> CCR et Impact |
| <input type="checkbox"/> Tuteur légal – 2 ^e adresse | <input type="checkbox"/> Élève marcheur | <input type="checkbox"/> CFP / CEGEP |

C – Adresse pour laquelle le transport est demandé (si différente de l'adresse en section A)

Adresse : _____

D – Besoin réel de transport

- Matin et après-midi
 Matin seulement
 Après-midi seulement

E – Autorisation parentale (à remplir par l'élève si âgé de plus de 18 ans)

À titre de détenteur de l'autorité parentale, j'aimerais me prévaloir d'une place disponible au transport scolaire.

Nom : _____ Tél. résidence _____
 Signature : _____ Tél. cellulaire _____
 Date : _____ Courriel : _____ Tél. travail _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE :

- Une place disponible accordée pourrait être retirée si un élève ayant droit au transport scolaire, selon les critères d'admissibilité, s'inscrivait en cours d'année.
- Aucun écart de conduite n'est toléré pour les élèves qui bénéficient d'une place disponible.
- Les demandes de places disponibles sont traitées à **partir du 1^{er} octobre**.

VOUS DEVEZ VOYAGER VOTRE ENFANT TANT QU'UNE PLACE NE LUI EST PAS ACCORDÉE.

ESPACE RESERVE AU SERVICE DU TRANSPORT

Transport AM	
Transport PM	