

DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE 2019-2020 - FORMULAIRE "B"

Deuxième adresse

Choix d'école

Places disponibles

(en deçà des distances établies)

Programme Langues et
Multimédia *(Paul-Germain-Ostiguy)*

Programme Hockey (Les Oursons)
(Polyvalente Marcel-Landry)

SECTION A – IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE OU DES ÉLÈVES

Nom et prénom de l'élève	École	Niveau scolaire
Nom et prénom de l'élève	École	Niveau scolaire
Nom et prénom de l'élève	École	Niveau scolaire
1^{re} adresse (pour fins de transport)	Ville	Code postal
2^e adresse (pour fins de transport)	Ville	Code postal

SECTION B – SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Conformément à la *Politique relative au transport scolaire*, je demande, dans la mesure des possibilités, que mon enfant puisse bénéficier du transport pour un ou plusieurs motifs cochés ci-dessus. Je comprends que la commission scolaire **ne peut garantir** une place disponible pour mon enfant et qu'**aucun parcours ne sera modifié ni aucun arrêt supplémentaire ne pourra être exigé en raison de ma demande**. En cas de dépassement en cours d'année du nombre maximum d'élèves dans l'autobus, l'élève ayant obtenu une place pourrait la perdre par l'application inverse des critères d'attribution définis dans la *Politique*. La demande est étudiée dès la réception et la réponse sera communiquée d'ici le 30 octobre.

	_____	Date
Nom et prénom	Signature	
Père Mère Personne autorisée		
Lien avec l'enfant	Téléphone 1	Téléphone 2
	_____	Date
Nom et prénom	Signature	
Père Mère Personne autorisée		
Lien avec l'enfant	Téléphone 1	Téléphone 2

SECTION C – RÉSERVÉE À L'USAGE DE LA COMMISSION SCOLAIRE

Reçu à l'école ou à la CSDHR le _____	Approuvé <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>	
	_____	_____	
	Code	Code	
Par :	_____	_____	
	Nom et prénom	Date	