

<b>1</b>	Année scolaire 20__ - 20__	Enseignement actuel <input type="checkbox"/> adaptation scolaire <input type="checkbox"/> général	<b>Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys (763)</b> École de secteur	Réseau

<b>2 Identification du centre de services scolaire et de l'école demandés</b>				
Centre de services scolaire demandé		École demandée		
Niveau scolaire demandé	<input type="checkbox"/> cours régulier	<input type="checkbox"/> adaptation scolaire	Renouvellement d'autorisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> autre programme ou option – précisez :				
Raison de la présente demande ( <b>obligatoire</b> ) :				
_____				
_____				

<b>3 Identification de l'élève</b>				
nom et prénom			date de naissance (jj/mm/aaaa)	
code permanent	niveau actuel	langue maternelle		
nom et prénom du parent 1				
nom et prénom du parent 2				
nom et prénom du tuteur légal (s'il y a lieu)				
<b>Adresse</b>				
numéro	rue/route/avenue	appartement		
municipalité/arrondissement	code postal	case postale	(ind. rég.) téléphone	

<b>4</b>				
Je consens à ce que cet enfant s'inscrive au centre de services scolaire ci-dessus mentionné.				
_____		_____		_____
nom (en lettres moulées)		signature		date (jj/mm/aaaa)

<b>5 Documents à annexer</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> une copie du certificat de naissance. <input checked="" type="checkbox"/> une copie du bulletin de la dernière année d'étude complétée et de l'année en cours. <input checked="" type="checkbox"/> une copie de la lettre d'acceptation de l'école demandée pour programme spécial (s'il y a lieu).				

<b>6 À compléter par le Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys</b>				
pour l'année scolaire 20__ - 20__	pour la durée du primaire <input type="checkbox"/>	pour la durée du secondaire <input type="checkbox"/>	raison du transfert option non disponible <input type="checkbox"/> raison familiale <input type="checkbox"/> autre : _____	
Par délégation de pouvoirs, nous <input type="checkbox"/> acceptons ou <input type="checkbox"/> refusons que cet élève fréquente l'école mentionnée pour la période déterminée ci-dessus.				
<b>N.B. Dans le cas d'une réponse positive, aucun transport scolaire régulier ne sera fourni par le CSSMB</b>				
_____			_____	
personne mandatée			date (jj/mm/aaaa)	
motif si refus : _____				

<b>7 À compléter par le centre de services scolaire demandé</b>				
l'élève a été : <input type="checkbox"/> accepté(e) <input type="checkbox"/> refusé(e)		raison(s) du refus : _____		
_____		_____		
nom de la personne mandatée (en lettres moulées)		signature		date (jj/mm/aaaa)

section réservée au centre de services scolaire/ une fois finalisé :  
 ☞ original au CSS demandé / 1 copie pour l'élève / 1 copie au Service de l'organisation scolaire du CSSMB