

DEMANDE DE CHOIX D'ÉCOLE EXTRATERRITORIALE

L'élève qui effectue une 1^{ère} demande doit également s'inscrire à l'école de quartier de son Centre de services scolaire.

1	Année scolaire 20__ - 20__	Enseignement actuel <input type="checkbox"/> Adaptation scolaire <input type="checkbox"/> Régulier	Date de la demande												
			2	0	A	A	M	M	J	J					
2 Identification de l'école demandée															
École demandée :															
Niveau scolaire demandé : <input type="checkbox"/> Cours régulier <input type="checkbox"/> Adaptation scolaire							Nature de la demande : <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Renouvellement								
La demande est faite pour : Maternelle 5 ans <input type="checkbox"/>							Primaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6				Secondaire <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
Motifs de la demande (obligatoire):															
3 Identification de l'élève															
Nom de famille et prénom								date de naissance (aaaa/mm/jj)							
								A	A	A	A	M	M	J	J
Code permanent						No de fiche :			Niveau actuel:						
Adresse															
Numéro			Rue/route/avenue				Appartement		Code Postal						
Municipalité/arrondissement			Tél. maison			Autre téléphone.									
4 Autorisation du responsable de l'élève devant la loi															
Je consens à ce que mon enfant s'inscrive au centre de services scolaire ci-haut mentionné et à ce que les renseignements recueillis sur ce formulaire soient transmis aux personnes concernées et au ministère de l'Éducation pour fins de gestion. Je reconnais que cette demande est valide pour une année scolaire seulement et devra être renouvelée annuellement.															
Parent A <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père															
						Nom et prénom (en lettres moulées)			Signature						
Parent B <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père															
						Nom et prénom (en lettres moulées)			Signature						
Tuteur légal <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre															
						Nom et prénom (en lettres moulées)			Signature						
5 Documents à annexer pour une 1^{ère} demande:															
<input type="checkbox"/> Une copie du certificat de naissance. <input type="checkbox"/> Une copie du bulletin de la dernière année d'étude complétée et de l'année en cours. <input type="checkbox"/> Une copie de la lettre d'acceptation de l'école demandée pour le projet particulier et autre programme															
6 À compléter pour le centre de service scolaire Marguerite-Bourgeoys															
Pour l'année scolaire : 20__ - 20__															
Conformément à la réglementation de délégation de pouvoirs en vigueur nous :															
<input type="checkbox"/> Acceptons <input type="checkbox"/> Refusons que cet élève fréquente l'école mentionnée pour la période déterminée ci-dessus.															
<div style="float: right; text-align: right;"> N.B. Dans le cas d'une réponse positive, aucun transport scolaire ne sera fourni par la commission scolaire.  </div>															
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Les réponses seront envoyées au plus tard le 3^e vendredi d'août. </div>															
Personne mandatée						Date (aaaa/mm/jj)									
Motif si refus : <input type="checkbox"/> Aucune place disponible à l'école demandée <input type="checkbox"/> Programme particulier avec sélection prérequis															
<input type="checkbox"/> Autre :															

Veuillez faire parvenir le formulaire complété par courriel à organisation.scolaire@csmg.qc.ca ou par la poste à :
Service de l'organisation scolaire | 1100, bd de la Côte-Vertu, Saint-Laurent (Québec) H4L 4V1.