

**CHOIX D'ÉCOLE AVEC UN CENTRE DE
SERVICES SCOLAIRE EXTÉRIEUR ANNÉE
SCOLAIRE 2022-2023**

Sections 1 à 8 : à compléter par le répondant

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES				
<input type="radio"/> Formation générale	<input type="radio"/> Adaptation scolaire	<input type="radio"/> Renouvellement	<input type="radio"/> Nouvelle demande	
2. CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE ET ÉCOLE DE RÉSIDENCE				
Centre de services scolaire Des Phares 712000		École de résidence :		
3. CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE ET ÉCOLE CHOISIS				
Centre de services scolaire choisi :		École choisie :		
Ordre d'enseignement :	Degré :	Programme ou concentration :		
4. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE				
Nom de l'élève	Prénom de l'élève	Date de naissance	Sexe	Code permanent
5. IDENTIFICATION DU OU DES RÉPONDANT(S)				
Nom du parent 1	Prénom du parent 1	Téléphone	Courriel	
Nom du parent 2	Prénom du parent 2	Téléphone	Courriel	
Nom du tuteur (s'il y a lieu)	Prénom du tuteur (s'il y a lieu)	Téléphone	Courriel	
6. ADRESSE				
Adresse	Ville	Code postal	Si déménagement, adresse en vigueur le :	
7. MOTIF DE LA DEMANDE				
8. ACCEPTATION DU RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE				
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Je confirme être le répondant (parent ou tuteur) de l'élève mentionné à la section 4 - Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire soient transmis au centre de services scolaire choisi et au ministère de l'Éducation pour fins de planification et de gestion, et ce, dans le respect de la Loi à l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels. - Je comprends que le droit au transport est assujéti à la politique en vigueur au centre de services scolaire choisi. 			
			_____ Signature du répondant	_____ Date

Sections réservées à l'administration

9. ACCEPTATION OU REFUS DE L'ÉCOLE CHOISIE	
La demande du répondant est : <input type="radio"/> Refusée <input type="radio"/> Acceptée	
Remarque (raison du refus ou conditions d'acceptation) :	_____ Signature de la direction d'école _____ Date
10. ACCEPTATION OU REFUS DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE CHOISI	
La demande du répondant est : <input type="radio"/> Refusée <input type="radio"/> Acceptée	
Conditions :	_____ Signature du responsable des ententes du CSS _____ Date

Après avoir rempli ce formulaire, veuillez l'enregistrer (fichier/enregistrer sous)
Ou l'imprimer et l'envoyer à l'adresse courriel adressé à :
sec.dir.sre@cspahares.qc.ca