

**CHOIX D'ÉCOLE AVEC UN CENTRE DE  
SERVICES SCOLAIRE EXTÉRIEUR  
ANNÉE SCOLAIRE: 20 /20****Sections 1 à 8 : à compléter par le répondant**

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES						
Formation générale		Adaptation scolaire		Renouvellement	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 :		Niveau:		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						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je confirme être le répondant (parent ou tuteur) de l'élève mentionné à la section 4</li> <li>- 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.</li> <li>- Je comprends que le droit au transport est assujéti à la politique _____ en vigueur au centre de services scolaire choisi.</li> </ul>						
				Signature du répondant	Date	

**Sections réservées à l'administration**

9. ACCEPTATION OU REFUS DE L'ÉCOLE CHOISIE					
La demande du répondant est:		Refusée		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 :		Refusée		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 suivante : [sec.dir.sre@cssphares.gouv.qc.ca](mailto:sec.dir.sre@cssphares.gouv.qc.ca)