

Demande d'admissibilité Activités parascolaires

Année scolaire : _____ - _____

| IDENTIFICATION DU CLIENT | | |
|---|--|--|
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| École fréquentée: | | Niveau scolaire (s'il y a lieu): |
| Conditions médicales ou particulières : | | |
| ADRESSE DE RÉSIDENCE PRINCIPALE | | |
| Nom : | Prénom : | Lien : |
| Adresse : | | |
| Ville : | Code postal : | N° de téléphone : |
| ACTIVITÉS PARASCOLAIRES | | |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique | <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Cross-Country |
| <input type="checkbox"/> Patinage artistique | <input type="checkbox"/> Ski de fond | <input type="checkbox"/> Volley-ball |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading | <input type="checkbox"/> Karaté | <input type="checkbox"/> Basket |
| <input type="checkbox"/> Hockey | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |
| Date de début : _____ | | |
| FRÉQUENTATION | | |
| Jour de la semaine : | | |
| <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mercredi |
| <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi | |
| DÉCLARATION | | |
| J'ai pris connaissance des informations complémentaires ci-dessous. Veuillez cocher et signer. | | |
| <input type="checkbox"/> J'accepte que mon enfant soit <u>débarqué à l'école secondaire d'Amos</u> . Une personne responsable l'accueillera à son arrivée; | | |
| <input type="checkbox"/> Le besoin doit être établi sur une base prévisible, récurrente et constante. Celui-ci doit être prévisible et respecté; | | |
| <input type="checkbox"/> L'utilisation d'une place de courtoisie ne doit entraîner aucun coût additionnel au centre de services scolaire; | | |
| <input type="checkbox"/> Ce service doit être considéré comme un privilège annuel et, de ce fait, prend fin au plus tard le 30 juin de chaque année. Il ne constitue en aucun temps un droit acquis; | | |
| <input type="checkbox"/> Les élèves qui bénéficient de ce service doivent obligatoirement se rendre au point d'embarquement désigné par le centre de services scolaire. Aucun parcours ne sera modifié et aucun point d'embarquement supplémentaire ne pourra être exigé; | | |
| <input type="checkbox"/> Le privilège de transport en place de courtoisie peut être retiré en tout temps. Un avis sera donné en cas de perte de ce privilège. | | |
| Signature du demandeur : | | Date de la signature : |

| ESPACE RÉSERVÉ AU TRANSPORT SCOLAIRE | | |
|---|---------------|--|
| La demande est : <input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée | | Motif du refus : |
| No. Parcours : | No. Autobus : | Entrée en vigueur : |
| Point d'embarquement : | | Courriel pour aviser : |
| | | <input type="checkbox"/> Demandeur <input type="checkbox"/> Transporteurs <input type="checkbox"/> École |
| Signature du transport scolaire : | | Date de traitement : |