

DEMANDE DE RÉVISION DE DÉCISION VISANT UN ÉLÈVE

Retourner le formulaire rempli à :

Secrétaire général

Commission scolaire de Laval

955, boulevard Saint-Martin Ouest,

Laval (Québec) H7S 1M5

Courriel : secretariatgeneral@cslaval.qc.ca

Télécopieur : 450 625-2042 Téléphone : 450 662-7000, poste 1201



1- Identification de la ou des personnes qui font la demande

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'élève : _____ Téléphone résidence : () _____ travail : () _____

Adresse : _____ code postal

Adresse courriel : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'élève : _____ Téléphone résidence : () _____ travail : () _____

Adresse : _____ code postal

Adresse courriel : _____

2- Identification de l'élève visé par la décision

Nom : _____ Prénom : _____

École ou centre : _____

3- Information sur la décision contestée

Auteur de la décision : _____

Décision contestée : _____

Correction demandée : _____

Motifs à l'appui de la demande : _____

Pièces jointes Oui Non

4- Étapes préalables

J'ai communiqué avec les personnes suivantes pour leur faire part de mon mécontentement et tenter de trouver une solution (préciser le nom, la date et les détails de l'intervention) : (Joindre un document en annexe au besoin)

1- L'intervenant concerné : _____

2- La direction concernée : _____

3- Le Responsable du traitement des plaintes : _____

Malgré ces démarches, je demeure insatisfait de la décision prise.

5- Signatures

Date : _____ Signature : _____ parent ou tuteur

Date : _____ Signature : _____ parent ou tuteur

Accusé de réception - à l'usage de la commission scolaire

Date : _____ Signature : _____ Secrétariat général