

## DEMANDE DE RÉVISION DE DÉCISION VISANT UN ÉLÈVE

Retourner le formulaire rempli à :

Secrétaire général

Centre de services scolaire de Laval

955, boulevard Saint-Martin Ouest,

Laval (Québec) H7S 1M5

[Secretariatgeneral@cslaval.qc.ca](mailto:Secretariatgeneral@cslaval.qc.ca)

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 du Centre de services scolaire*

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Secrétariat général