

PLAINTÉ AU PROTÉCTEUR DE L'ÉLÈVE

Retourner le formulaire rempli à :

Protecteur de l'élève

Centre de services scolaire de Laval

955, boulevard Saint-Martin Ouest

Laval (Québec) H7S 1M5

protecteur@cslaval.qc.ca

Téléphone : 450 662-7000, poste 1250

1- Identification de la ou des personnes qui déposent la plainte

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

Nom : _____ Prénom : _____

École ou centre : _____

3- État de la plainte

Votre plainte a-t-elle fait l'objet d'une demande de révision de décision auprès du conseil des commissaires?

Oui (remplir la section 6 seulement)

Non (remplir les sections 4 à 6)

4- Information sur la plainte

Objet de la plainte : _____

Correction demandée : _____

Motifs à l'appui de la demande : _____

Pièces jointes Oui Non

5- Étapes préalables

J'ai entrepris les démarches suivantes afin de trouver une solution à ma satisfaction (préciser le nom de la personne jointe, la date et les détails de l'intervention) : (Joindre un document en annexe au besoin)

1- J'ai communiqué avec l'intervenant concerné : _____

2- J'ai communiqué avec la direction concernée : _____

3- J'ai déposé une plainte au Responsable du traitement des plaintes : _____

Malgré ces démarches, je demeure insatisfait de l'examen de ma plainte ou du résultat de cet examen.

6- Signatures

Date : _____ Signature : _____

parent ou tuteur

Date : _____ Signature : _____

parent ou tuteur

Accusé de réception - à l'usage du Protecteur de l'élève

Date : _____ Signature : _____

Protecteur de l'élève