

PARTIE RÉSERVÉE À L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : _____ N° fiche : _____

Nom de l'élève : _____ Groupe repère : _____

Adresse : _____ Programme : _____

Transport requis le (date) : _____ aller retour

Commentaires : _____

Signature : _____ Date : _____

GARDE PARTAGÉE OU GARDIENNE

aller retour

Article 10.1 de la Politique (obligatoirement dans l'aire de desserte de l'établissement)

Adresse : _____

Commentaires : _____

À L'USAGE DU SERVICE DE L'ORGANISATION SCOLAIRE ET DU TRANSPORT

En vigueur le : _____ Demande : acceptée refusée

N° du véhicule : A.M. _____ P.M. _____ Heure approximative : _____

Arrêt : A.M. : _____ COMMENTAIRES: _____

Arrêt : P.M. : _____

Responsable : _____

Date : _____

Remettre au secrétariat de votre école - CSS de Laval- Service de l' organisation scolaire et du transport