

1. À compléter par le répondant de l'élève

Veuillez compléter, obtenir les signatures requises, signer et retourner ce formulaire à l'école.

Vous convenez que le traitement de votre demande se fera dans un délai raisonnable en tenant compte de la priorité des périodes de pointe.

Cette demande doit respecter toutes les conditions suivantes :

Condition no1	Aucun ajout de point de service
Condition no2	Aucune modification du parcours en vigueur
Condition no3	Ne concerne pas un élève en place disponible
Condition no4	Changement demandé sur une base régulière (5 jours par semaine)
Condition no5	Toutes les signatures des parents des élèves du point de service ont été obtenues
Condition no6	Aucun arrêt à domicile

École			
Élève			
Fiche		Groupe-repère	
Répondants			
Adresse			
Téléphone		Courriel	
Circuit			
Point de service actuel	AM : PM :		
Point de service demandé	AM : PM :		
Motif de la demande			

Tous les autres élèves concernés par le point de service (annexez une autre feuille au besoin):

Prénom et nom de l'élève	Signature du parent	Téléphone

Veuillez prendre note que votre demande ne sera traitée qu'après le 15 septembre.

En connaissance de quoi, j'ai signé,

Signature du répondant

Date

Père

Mère Tuteur

2. À l'usage du Service de l'organisation scolaire et du transport

Demande acceptée AM Demandes acceptées PM

Date d'entrée en vigueur

Demande refusée considérant le non-respect de:

<input type="checkbox"/> Condition no1	Aucun ajout de point de service
<input type="checkbox"/> Condition no2	Aucune modification du parcours en vigueur
<input type="checkbox"/> Condition no3	Ne concerne pas un élève en place disponible
<input type="checkbox"/> Condition no4	Changement demandé sur une base régulière (5 jours par semaine)
<input type="checkbox"/> Condition no5	Toutes les signatures des parents des élèves du point de service ont été obtenues
<input type="checkbox"/> Condition no6	Aucun arrêt à domicile

Commentaires

Signature du responsable de l'OST

Date

3. À l'usage de l'établissement

Demandeur informé

Date

Commentaires

Signature du responsable de l'établissement