

## 2022-2023 TRANSPORT SCOLAIRE TR-15 DEMANDE POUR RAISON MÉDICALE TEMPORAIRE

**À compléter pour les demandes provisoires**

### Étape 1

#### **À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT (Avant le médecin spécialiste)**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ No. Fiche : \_\_\_\_\_

Adresse de transport : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Groupe-repère : \_\_\_\_\_

L'élève participe aux activités physiques et sportives : Oui Non

Signature de la direction : \_\_\_\_\_

### Étape 2

#### **À COMPLÉTER PAR LES PARENTS OU TUTEURS**

Par la présente, j'autorise le médecin à fournir les informations médicales requises pour l'étude du dossier. Tout examen médical est à la charge des parents. Le Centre de services scolaire de Laval ne défraiera aucune dépense aux fins de la présente.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Étape 2 - Suite

### À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN

Déficiences physiques à caractère non-permanent

Diagnostic :

---

---

Précisions :

---

---

Besoin du transport scolaire du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

Je certifie que \_\_\_\_\_ souffre bien de la déficience indiquée ci-dessus.

Signature du médecin spécialiste : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

### À L'USAGE DU SERVICE DU TRANSPORT

Accepté  refusé

Information inscrite dans Géobus:

Rappel date de fin créer :

Remarques :

---

---

Signature du technicien : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_