



TRANSPORT DEUX ADRESSES

REMPLEIR SEULEMENT SI VOUS AVEZ BESOIN DE TRANSPORT SCOLAIRE À PLUS D'UNE ADRESSE

Les parents qui ont la garde partagée des enfants et qui résident dans deux bassins de population différentes devront convenir d'une seule adresse permanente officielle à des fins éducatives. Les enfants fréquenteront l'école de ce bassin de population et le transport ne sera fourni qu'à l'adresse officielle seulement.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de l'étudiant (prénom / nom de famille): _____ Niveau: _____
 Nom de la mère (prénom / nom de famille): _____ École: _____
 Nom du père (prénom / nom de famille): _____ Parcours #: _____

1 – RÉSIDENCE PERMANENTE (tel qu'indiqué sur la demande d'admission)

Père Mère Autre (spécifier) _____

TEL. DOMICILE _____

NO. _____

RUE _____

VILLE _____

PROVINCE _____

CODE POSTALE _____

- Aucun Transport
 A.M. Seul.
 P.M. Seul.
 A.M. & P.M.

2 – ADRESSE ALTERNATIVE (aux fins de transport); gardienne, grands-parents

Autre (spécifier) _____

TEL. DOMICILE _____

NO. _____

RUE _____

VILLE _____

PROVINCE _____

CODE POSTALE _____

- A.M. Seul.
 P.M. Seul.
 A.M. & P.M.

HORAIRE: Veuillez nous fournir les horaires détaillés pour le transport de l'élève soit à l'adresse du domicile ou à l'adresse alternative (ex. 1 semaine sur 2 ou **minimum 3 jours régulier** seulement) _____

3 – AUTRE ADRESSE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Père Mère Autre (spécifier) _____

TEL. DOMICILE _____

NO. _____

RUE _____

VILLE _____

PROVINCE _____

CODE POSTALE _____

- Aucun Transport
 A.M. Seul.
 P.M. Seul.
 A.M. & P.M.

4 – ADRESSE ALTERNATIVE (aux fins de transport); gardienne, grands-parents

Autre (spécifier) _____

TEL. DOMICILE _____

NO. _____

RUE _____

VILLE _____

PROVINCE _____

CODE POSTALE _____

- A.M. Seul.
 P.M. Seul.
 A.M. & P.M.

HORAIRE: Veuillez nous fournir les horaires détaillés pour le transport de l'élève soit à l'adresse du domicile ou à l'adresse alternative (ex. 1 semaine sur 2 ou **minimum 3 jours régulier** seulement) _____

POUR LA PREMIÈRE SEMAINE, LE TRANSPORT SERA EFFECTUÉ À PARTIR DE :

RÉSIDENCE PERMANENTE ADRESSE ALTERNATIVE AUTRE RÉSIDENCE AUTRE ADRESSE ALTERNATIVE

SIGNATURE DE L'ADULTE RESPONSABLE

DATE

Le formulaire dûment rempli doit être transmis au Service du transport scolaire au: transport@cqsbc.gc.ca