



TRANSPORT DEUX ADRESSES

REMPILIR SEULEMENT SI VOUS AVEZ BESOIN DE TRANSPORT SCOLAIRE À PLUS D'UNE ADRESSE PAR MENAGE

Les parents qui ont la garde partagée de leur(s) enfant(s) 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 élève (prénom / nom de famille): _____ Niveau: _____
 Nom de la mère (prénom / nom de famille): _____ École: _____
 Nom du père (prénom / nom de famille): _____ Circuit : _____

1 – RÉSIDENCE OFFICIELLE DE L'ÉLÈVE SEULEMENT (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 COMPLÉMENTAIRE (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 complémentaire (ex. 1 semaine sur 2, certains jours seulement, etc.) _____

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 COMPLÉMENTAIRE (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 complémentaires (ex. 1 semaine sur 2, certains jours seulement, etc.) _____

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

RÉSIDENCE OFFICIELLE ADRESSE COMPLÉMENTAIRE AUTRE RÉSIDENCE AUTRE ADRESSE ALTERNATIVE

SIGNATURE DE L'ADULTE RESPONSABLE

DATE

Le formulaire dûment rempli doit être transmis aux services du transport scolaire au: transport@cqsb.qc.ca