

# DEMANDE DE CHOIX D'ÉCOLE EXTRATERRITORIALE

L'élève qui effectue une 1<sup>ère</sup> demande doit également s'inscrire à l'école de quartier de son centre de services scolaire.

<b>1</b>	Année scolaire	Enseignement actuel	Date de la demande			Date limite pour retourner le formulaire:						
	20__ - 20__	<input type="checkbox"/> Adaptation scolaire <input type="checkbox"/> Régulier	J	2	0	A	<b>2<sup>e</sup> vendredi de juin</b> qui précède la rentrée scolaire					
<b>2 Identification de l'école demandée</b>												
École demandée :												
Niveau scolaire demandé :				Nature de la demande :								
<input type="checkbox"/> Cours régulier				<input type="checkbox"/> Première demande								
<input type="checkbox"/> Adaptation scolaire				<input type="checkbox"/> Renouvellement								
La demande est faite pour :												
Maternelle 5 ans		<input type="checkbox"/>	Primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secondaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motifs de la demande (obligatoire):												
<b>3 Identification de l'élève</b>												
Nom de famille et prénom						date de naissance (aaaa/mm/jj)						
						A A A A M M J J						
Code permanent				No de fiche :		Niveau actuel:						
<b>Adresse</b>												
Numéro		Rue/route/avenue			Appartement	Code Postal						
Municipalité/arrondissement		Tél. maison		Autre téléphone.								
<b>4 Autorisation du responsable de l'élève devant la loi</b>												
Je consens à ce que mon enfant s'inscrive au Centre de services scolaire ci-haut mentionné et à ce que les renseignements recueillis sur ce formulaire soient transmis aux personnes concernées et au ministère de l'Éducation pour fins de gestion. Je reconnais que cette demande est valide pour une année scolaire seulement et devra être renouvelée annuellement.												
Parent A <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père												
				Nom et prénom (en lettres moulées)		Signature						
Parent B <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père												
				Nom et prénom (en lettres moulées)		Signature						
Tuteur légal <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre												
				Nom et prénom (en lettres moulées)		Signature						
<b>5 Documents à annexer pour une 1<sup>ère</sup> demande:</b>												
<input type="checkbox"/> Une copie du certificat de naissance.												
<input type="checkbox"/> Une copie du bulletin de la dernière année d'étude complétée et de l'année en cours.												
<input type="checkbox"/> Une copie de la lettre d'acceptation de l'école demandée pour le projet particulier et autre programme												
<b>6 À compléter pour le Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys</b>												
Pour l'année scolaire : 20__ - 20__												
Conformément à la réglementation de délégation de pouvoirs en vigueur nous :												
<input type="checkbox"/> Acceptons <input type="checkbox"/> Refusons que cet élève fréquente l'école mentionnée pour la période déterminée ci-dessus.												
						<b>N.B. Dans le cas d'une réponse positive, aucun transport scolaire ne sera fourni par le Centre de services scolaire.</b>  Pas de Transport scolaire						
						Les réponses seront envoyées au plus tard le 3 <sup>e</sup> vendredi d'août.						
Personne mandatée				Date (aaaa/mm/jj)								
Motif si refus : <input type="checkbox"/> Aucune place disponible à l'école demandée <input type="checkbox"/> Programme particulier avec sélection prérequis												
<input type="checkbox"/> Autre :												

Veuillez faire parvenir le formulaire complété par courriel à [organisation.scolaire@csmg.qc.ca](mailto:organisation.scolaire@csmg.qc.ca) ou par la poste à :  
Service de l'organisation scolaire | 1100, bd de la Côte-Vertu, Saint-Laurent (Québec) H4L 4V1.