Imprimé le: 2025-06-25

Centre de services scolaire Marguerite-Bourgeoys
Québec

- Confidentiel -

# Demande de transport pour raison médicale

Formation Générale des Jeunes

Année scolaire

## Identification de l'élève

Nom de famille:
Prénom(s):
Date de naissance: Lieu de naissance :
Numéro de fiche:
Code permanent:

## Identification des parents

Parent 1 :
Parent 2 :
Tuteur : s'il y a lieu

## Adresse principale

Doit-on conserver cette adresse ? NON ☐ OUI, telle quelle ☐ OUI, avec les modifications suivantes ☐

Cette adresse correspond à: Parent A ☐ Parent B ☐ Tuteur ☐ Parent A et B ☐

à partir du: ou du

CETTE ADRESSE EST UTILISÉE POUR :
Le transport de l'élève : X
L'envoi des documents par l'école (bulletins, etc): X
L'envoi des documents par le ministère de l'Éducation : X

No civique Genre Rue No app. VILLE CODE POSTAL

No DE TÉLÉPHONE: No DE TÉLÉPHONE DE TRAVAIL (1) POSTE:

Par la présente, j'autorise le médecin à fournir les informations médicales requises pour l'étude du dossier. *

Si l'élève a moins de 14 ans ou qu'il est âgé de 14 et plus et qu'il n'est pas apte à consentir, seul le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur peut consentir.
Si l'élève a 14 ans et plus, l'élève, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur peut consentir. La signature du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur demeure toutefois recommandée.

Signature d'un parent: Date Jour Mois Année

Nom et prénom:

* Tout examen médical est à la charge des parents et le Centre de services scolaire ne défraiera aucune dépense aux fins de la présente.

### À compléter par le médecin spécialiste

Nos politiques sur le transport scolaire nous permettent de transporter des élèves qui présentent une limitation à caractère permanent ou non, même s'ils ne répondent pas aux critères d'admissibilité retenus par la Commission scolaire.

1- Déficience sensorielle : a) surdité b) cécité ou semi-cécité
2- Déficience physique à caractère permanent, à l'exclusion des déficiences chroniques : _____
3 a) Déficience physique chronique à caractère permanent : ☐ _____
3 b) Déficience physique chronique à caractère non-permanent : _____
4- Épilepsie (non médicalement contrôlée) : _____
5- Asthme : a) léger b) moyen c) sévère Les crises sont déclenchées par quels facteurs : _____

* Pour bénéficier du transport pour raison médicale dans le cas d'un élève asthmatique, une preuve d'éligibilité à la rente d'invalidité doit être jointe à la demande.

Recommandations : Compte tenu de son état et de la distance à parcourir :

☐ L'élève peut marcher _____ mètres pour se rendre à l'école ou à son arrêt.
☐ L'élève devrait être transporté pour la période hivernale lorsque la température se situe entre _____°C et _____°C.
☐ L'élève devrait être transporté toute l'année.

Autres recommandations : _____

Signature du médecin spécialiste No de licence

Adresse du médecin spécialiste (_____) No de téléphone Date

Utilisation des renseignements personnels: Les renseignements recueillis sont nécessaires afin de permettre à votre enfant de bénéficier du transport pour raison médicale. Ces renseignements seront utilisés aux seules fins décrites, sous réserve des exceptions prévues à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (la Loi). Si vous ne fournissez pas les renseignements, Il est possible que ces renseignements soient communiqués à l'extérieur du CSSMB. Il se peut le CSSMB ne soit pas en mesure de fournir à votre enfant du transport pour raison médicale.
Confidentialité des renseignements personnels: Les renseignements personnels recueillis sont traités de façon confidentielle et accessibles seulement aux membres du personnel pour lesquels ces renseignements sont nécessaires, sous réserve des exceptions prévues à la Loi.
Conservation: Ces renseignements seront conservés pendant une période de 4 ans.
Droits d'accès et rectification: En tout temps, vous pouvez accéder au présent formulaire et faire rectifier les renseignements qui y sont contenus. À cet égard, vous pouvez en faire la demande auprès de la Responsable de l'accès à l'information à Acces.Information@cssmb.gouv.qc.ca.

## À l'usage du service du Transport scolaire (STS)

### Décision

Signature: Date: Jour Mois Année

Les réponses seront envoyées par courriel.