

Date : _____
Applicable pour l'année scolaire 2016-2017

**DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
PLACES DISPONIBLES
PRIMAIRE**

Je demande que mon enfant puisse bénéficier du transport par autobus, en vertu de la « Politique d'admissibilité et d'utilisation du transport scolaire ».

De transporter, selon les places disponibles, les élèves du primaire qui demeurent entre 0,8 et 1,6 km en donnant priorité aux élèves du 1^{er} cycle demeurant le plus loin de l'école de fréquentation.

NOM DE L'ENFANT : _____

ADRESSE : (pour fins de transport)

N° Rue Appartement

Ville Code Postal

DEGRÉ SCOLAIRE : _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : _____

PÉRIODE D'APPLICATION :

AM : **ET/OU** PM :

SIGNATURE DU PARENT : _____

TÉLÉPHONE : _____

À l'usage de la commission scolaire seulement :

Acceptée	Refusée
N° AUTOBUS : AM : PM :	REMARQUES :
ENDROIT :	
HEURE :	
ENDROIT DU TRANSFERT :	
APPROUVÉ PAR :	



Les demandes seront traitées sur la base « premier arrivé, premier servi » et seront acceptées conditionnellement à la disponibilité des parcours et de l'espace dans les autobus concernés. Ces demandes ne pourront être acceptées qu'après la période de rodage du début d'année, soit la mi-octobre.