

**Veillez retourner
avant le 1er juillet**

REMETTRE À L'ÉCOLE
OU
Au service du transport :
C.P. 9000, Granby (Québec) J2G 9H7
Téléphone : (450) 372-7595

Date : _____
Applicable pour l'année scolaire 2018-2019

**DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
CHOIX DE FRÉQUENTATION – SECONDAIRE
POUR LES ÉLÈVES TRANSPORTÉS PAR LES CIRCUITS DE VAL-DES-CERFS**

Conformément aux articles 4 et 239 de la Loi sur l'instruction publique, je demande, dans la mesure des possibilités offertes, que mon enfant puisse bénéficier du transport scolaire.

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.

NOM DE L'ENFANT : _____

ADRESSE : (pour fins de transport) _____

N° Rue Appartement

Ville Code Postal

DEGRÉ SCOLAIRE : _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : _____

SIGNATURE DU RÉPONDANT : _____

TÉLÉPHONE : _____



Veillez cocher votre choix de paiement.

- Choix #1** : Je joins au formulaire un chèque de **100 \$** certifié ou mandat-poste libellé au nom de la **Commission scolaire du Val-des-Cerfs** pour couvrir les frais de transport.
- Choix #2** : (Option valide si transmis au service du transport **AVANT LE 1^{ER} JUILLET**)
Je consens à ce qu'un montant de **100 \$** soit facturé sur les effets scolaires. Un avis sera envoyé par courriel lorsque la demande sera traitée. Date limite du paiement : **4 août 2018**.
JE COMPRENDS QUE MON PAIEMENT SERA APPLIQUÉ PRIORITAIREMENT À MA FACTURE DE TRANSPORT.

À l'usage de la Commission scolaire seulement :

Acceptée par :	Refusée par :
N° AUTOBUS : AM : _____ PM : _____	REMARQUES :
ENDROIT : _____	

À DÉFAUT D'ACQUITTER LE PAIEMENT DANS LES DÉLAIS, LE TRANSPORT SERA SUSPENDU.

N.B. : Veillez prendre note que la commission scolaire se réserve le droit d'analyser les demandes après la période de rodage, soit vers la mi-octobre. La réponse sera envoyée à l'école.