



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉVISION

(Articles 9 à 12 de la Loi sur l'instruction publique)

SECTION 1 : IDENTIFICATION

Nom de l'enfant			
Prénom de l'enfant			
Date de naissance		Âge	
École fréquentée		Niveau	

Classe	<input type="checkbox"/> Classe ordinaire (régulier)	<input type="checkbox"/> Classe spéciale (adaptation scolaire)		
Plan d'intervention	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Diagnostic (s'il y a)	

Nom du parent			
Adresse complète			
Ville		Code postal	
Courriel		Téléphone	

SECTION 2 : DEMANDE DE RÉVISION

Décision contestée			
Décideur	<input type="checkbox"/> Direction d'école	<input type="checkbox"/> Direction de service	<input type="checkbox"/> Autre :
Date de la décision			

SECTION 3 : RAISONS DE LA DEMANDE DE RÉVISION

Décrivez clairement en quelques lignes en quoi vous êtes en désaccord avec la décision et les corrections que vous souhaitez voir effectuées :

SECTION 4 : SIGNATURE

Signature	
Date de la demande	