

**Veillez retourner
avant le 1er Juillet**

REMETTRE À L'ÉCOLE
OU

Par courriel : demandplacesdisponibles@csvdc.qc.ca
(format numérisé **seulement**)

Pour joindre le service du transport : (450) 372-7595

Date : _____
Applicable pour l'année scolaire 2020-2021

**DEMANDE DE TRANSPORT SCOLAIRE
PERMISSION SPÉCIALE
MATERNELLE**

Vous devez remplir ce formulaire dans la mesure où vous désirez que votre enfant prenne, **en tout temps**, l'autobus selon l'horaire prévu pour les élèves du primaire accompagné de son frère ou de sa sœur. Sur acceptation de ce formulaire, vous comprenez que **votre enfant ne sera plus inscrit au parcours préscolaire.**

NOM DE L'ENFANT : _____

Nom du frère ou de la sœur _____

ADRESSE : (pour fins de transport) _____

N° Rue Appartement

Ville Code Postal

DEGRÉ SCOLAIRE : _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : _____

SIGNATURE DU RÉPONDANT : _____

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.
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.***